



**UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**“APLICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN
NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) EN LA VISITA MÉDICA. CASO
MEDICAMENTA ECUATORIANA S.A”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO
EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

AUTOR: GABRIEL VICENTE GALARZA LARREA

DIRECTOR DE TESIS: ING. EDGAR BELTRÁN GALINDO

QUITO, DM SEPTIEMBRE DEL 2012

DEDICATORIA

A mi compañera, amiga y esposa Mariuxi Baldeón, por todo el apoyo y paciencia al haber sacrificado varios e innumerables fines de semana que he dedicado al presente trabajo.

A mis Hijos María Gabriela y Sebastián, a quienes les muestro con el ejemplo, que siempre hay que seguir adelante, que hay que ser perseverante y nunca darse por vencido.

A mi Madre Alicia Larrea, que siempre me ha alentado y ha sido mi ejemplo a seguir.

A mi Abuelita “Amandy” Amanda Calero, que con sus sabios consejos y cariño ha sido una fuente de inspiración.

A todos los Visitadores a Médicos, quienes deseen superarse y alcanzar metas más altas en su vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme salud, vida y felicidad.

Agradezco a Medicamenta Ecuatoriana en nombre del Sr Alberto Politti y al Dr. Diego Polanco Banderas por autorizarme a efectuar esta investigación.

Al Sr. Carlos Vázquez, Ex Gerente General de Medicamenta Ecuatoriana, Actualmente Gerente General de la Filial en México, por todo su apoyo y por haber creído en el proyecto Formadores Internos y por haber creído que la Programación Neurolingüística, es modelo que nuestra empresa necesitaba seguir, y acertó.

Al Dr Daniel Z Menéndez, por todo el apoyo y guía en mi desarrollo profesional

A mis compañeros, que en años pasados confirmamos el equipo de formadores internos de la empresa: Daniela Mullo, Iván Pozo y Ricardo Rivadeneira, por aquella hermosa época de trabajo en los diversos cursos que planificamos y ejecutamos en conjunto.

A mi suegro. Sr. Genaro Baldeón, de quien estoy siguiendo sus firmes pasos en el campo de la Industria Farmacéutica.

Al Ing. Edgar Beltrán Galindo, que con su sabiduría y experiencia en esta materia ha sabido orientarme y apoyarme para la conclusión de este trabajo de investigación.

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, Gabriel Vicente Galarza Larrea en calidad de autor del trabajo de Investigación o tesis realizada sobre “**Aplicación de la Programación Neurolingüística (PNL) en la Visita Médica. Caso Medicamenta Ecuatoriana S.A.**” por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, a de Septiembre del 2012

CI. 0200851392

Email: ggalarza1@claroec.blackberry.com

CERTIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Gabriel Galarza Larrea, declaro que soy autor exclusivo de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal.

Todos los efectos académicos y legales que se desprendan de la siguiente investigación, serán de mi exclusiva responsabilidad.

Gabriel Galarza Larrea
CI: 0200851392
ggalarza1@claroec.blackberry.com

Yo, Edgar Beltrán Galindo, en mi calidad de Director de Tesis, reconozco al señor Gabriel Galarza Larrea, Como autor de la presente investigación y que ésta es original y personal.

Ing. Edgar Beltrán Galindo

Contenido

1. CAPÍTULO 1. Introducción.	1
1.1 Presencia de Medicamenta Ecuatoriana en Ecuador	1
2. Misión, visión y valores de la Empresa	3
2.1 Misión	3
2.2. Visión	3
2.3. Valores de la Empresa	3
3. Investigación y desarrollo	4
4. Avances farmacológicos exclusivos en:	4
5. Tecnologías Desarrolladas	4
5.1 PEG Tecnologia de Liposomas	4
5.2. Transdérmica	5
5.3. Liberación-Controlada	5
 CAPÍTULO 2. LA Visita Médica	 20
2.1 Definición de visita médica	3
2.2 Definición de Visitador Médico	22
2.3 El perfil ideal del visitador médico:	22
2.4. Objetivos del Visitador:	24
2.5. Dificultades de la Visita médica:	24
2.6. Limitaciones Exógenas del Entorno:	25
2.7. El Proceso de la visita médica:	26
 CAPÍTULO 3. LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL)	 33
3.1. Definición de PNL	33
3.2. Creadores de la PNL	36
3.3. Marco de referencia: postulados básicos de la PNL	37
3.4. Estructuras Mentales:	39
3.5. Objetivo de la PNL:	40
3.6 ¿En qué se usa la P.N.L.?	41
3.7. Herramientas y conceptos básicos en PNL.	42
 CAPÍTULO 4. Aplicación Práctica (La Propuesta)	 53
Manual de Programación NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) aplicado a la Visita Médica	55
introducción	55
Contenido de la Propuesta del Manual	56
Objetivos y Destinatarios del Manual.	56
Objetivo General	56
Objetivos Específicos	57

Estructura	58
Metodología	59
MANUAL.....	60
PRIMERA PARTE. Definición de Términos Básicos de la Programación Neuro-Linguística.	60
<u>1.1.</u> Definición de Programación Neuro-lingüística	60
<u>1.2.</u> Los Mapas Mentales	62
<u>1.2.1.</u> Sistemas Representacionales.	63
<u>1.2.2.</u> Cómo se identifica los sistemas de representación del médico.	67
<u>1.3.</u> La Calibración	72
<u>1.4.</u> Rapport.....	73
<u>1.4.1.</u> El Acompañamiento.	75
<u>1.5.</u> Metamodelo	77
SEGUNDA PARTE. El Proceso de Compra –Venta.	79
TERCERA PARTE. Fundamentos de la Comunicación	81
CUARTA PARTE. La Estructura De La Visita Médica Con PNL	89
4.1. Planificación de la entrevista	91
4.2. Desarrollo de la Entrevista.	96
4.2.1. Apertura de la entrevista	98
4.2.1. Recomendaciones Generales Frente a las Modalidades y Tipologías de los Médicos. .	102
4.2.1.2. Tipologías de los Médicos:	102
4.2.1.3. MÉDICOS: Tipología Según su Orientación	104
5. Abrir la Entrevista.	105
5.1. Desarrollo del tema	106
5.2. Conociendo las necesidades	106
5.3. Beneficios del producto	109
5.4. Importancia de las ayudas de venta (audio-visuales y material promocional)	111
5.4. Manejo de Objeciones	112
5.6. Cierre de la entrevista	120
5.7. Evaluación	124
CAPÍTULO 5. Conclusiones y Recomendaciones	126
5.1 Conclusiones	126
5.2 Recomendaciones	130
Referencias Bibliográficas	132

ÍNDICE DE ANEXOS

Contenido

Anexos	134
1. Glosario	135
2. Línea De Productos	137
3. Nuestras Competencias	139
4. Evaluación – Sistema Representacionales	146
5. Test de Identificación de tus Patrones Mentales	149
6. Ejercicio 1: Para hacer cambios en tu sistema de creencias.	152
7. ¿Cómo funcionan los formatos de PNL?	155
8. Ejercicio para reforzar la estrategia.	156
9. Ejercicio: Cómo transformar la actividad de vender en una experiencia agradable.	157
10. Ejercicio: Alineación De Niveles Neurológicos (alineación profesional)	158
11. Ejercicio	160
12. Características Fisiológicas Correspondientes a cada Sistema representacional	162
13. Sistemas Representacionales/ Predicados /Palabras claves	163
14. Sistemas Representacionales /Frasescaracterísticas	164
15. Ejercicio De Acompasamiento Verbal	165
16. Ejemplo de Acompasar y Dirigir:	167
17. Generar Rapport (Sintonía) Utilizando Predicados:	170
18. Cómo utilizar los predicados para generar rapport:	170
19. Cinco de los diferentes patrones lingüísticos utilizado en el metamodelo en PNL	173
20. Los patrones lingüísticos	174

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1. Sistema de Representación Primaria (Modalidad Sensorial Preferida)	64
Tabla Nro. 2. Los Accesos Oculares por Sistema Representativo.	71
Tabla Nro. 3. MODALIDAD VISUAL	92
Tabla Nro. 4. MODALIDAD AUDITIVA:	93
Tabla Nro. 5. MODALIDAD CINESTÉSICA	94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura Nro.1. Programación Neurolingüística	34
Figura Nro 2. Los Sistemas Representacionales	49
Figura Nro. 3. Programación Neurolingüística	61
Figura Nro. 4. Filtros	65
Figura Nro. 5. Tres Sistemas Representacionales.....	66
Figura Nro. 6. Escucha Activa.....	68
Figura Nro. 7. Movimientos naturales de los ojos	70
Figura Nro. 8. El espejo de Acompasar.Tomado de.....	75
Figura Nro. 9. La Esfera de Comunicación.....	82
Figura Nro. 10. Estructura de la Comunicación entre Personas.....	84
Figura Nro. 11. Tratamiento de Objeciones.....	116
Figura Nro. 12. Tratamiento de Objeciones.....	117
Figura Nro. 13. Tratamiento de Objeciones.	118

RESUMEN EJECUTIVO

“Aplicación de la Programación Neurolingüística (PNL) en la Visita Médica. Caso Medicamenta Ecuatoriana S.A.”

El Mercado farmacéutico ecuatoriano ha generado ventas importantes a lo largo de los años; en el 2011 se reportan ventas cercanas a los 830 millones de dólares con un ritmo de crecimiento del 11% anual en ventas, además de un crecimiento de mercado sostenido lo que representa la oportunidad de trabajar en un rubro que tiene crecimiento sostenido y la oportunidad de que un trabajador de este sector pueda desarrollarse profesionalmente.

En esta industria se vive en una alta y constante competencia puesto que existe más de una compañía comercializando un mismo producto con diferente marca o productos similares en el rango de competencias por segmentos. Esto implica una disputa por las ventas, posiciones en el mercado, rentabilidad que se consigue por medio del posicionamiento de la marca en la mente del médico que es el generador de las prescripciones para que luego se concrete la venta en la farmacia.

A este contexto hay que añadirle el grado de conocimiento y especialización que tienen los médicos, quienes exigen productos de alta calidad, buena información por parte de las empresas farmacéuticas a través de sus visitadores a médicos y servicios adicionales (valor agregado).

Con este escenario, el Visitador a Médicos se ve obligado a ser cada día más competitivo: deben ajustarse a un determinado perfil para llegar a los objetivos propuestos, para esto requieren un alto nivel de preparación y herramientas de trabajo que les permitan una ventaja competitiva frente a las estrategias de la competencia.

El presente trabajo, permite entregarle al Visitador a médicos una herramienta adicional como es la Programación Neurolingüística que aplicada a la Visita Médica, ofrece poner en claro la actividad de la visita médica, la manera de utilizar los medios (comunicación, rapport, identificación de las modalidades, aplicadas al proceso de la visita médica, desde la apertura hasta el cierre de ventas) para que el visitador consiga sus objetivos; ante sus clientes directos: fundamentalmente el médico, luego: el dependiente de farmacia o su propietario, la secretaria del médico, los compañeros de oficina, sus superiores inmediatos y todas las personas con las que el visitador tiene contacto en la realización de su trabajo.

ABSTRACT

"Applied the Neuro-linguistic Programming (NLP) to the Medical Visit: case Medicamenta Ecuatoriana S.A.”.

The Ecuadorian pharmaceutical market has generated important sales over years; in 2011 sales of 830 million dollars were reported with a growth rate of 11% per year, in addition to sustained market growth which represents the opportunity to work in a field that has sustained growth and opportunity that a worker in this sector can develop professionally.

In this industry we live in a high and constant competition since there is more than one company selling the same product with different brand or similar products in the range of competences by segments. This involves a dispute by sales; positions in the market, profitability achieved by means the positioning of the brand in doctor's mind who generates the prescriptions and then arrange the sale to the pharmacy.

In this context it must be added the degree of knowledge and expertise that doctors have, they are the ones who demand high quality products, good information by pharmaceutical companies through their visitors to doctors and additional (value-added) services.

With this scenario, the medical visitor is forced to be competitive everyday: must conform to a particular profile to reach the proposed objectives, this requires a high level of preparation and working tools that will enable them to a competitive advantage over the competition strategies.

The present work, allows medical visitors tools just like NLP applied to the medical visit, ire offers to make it clear the activity of the medical visit, how to use the media (communication, rapport, identification of modalities, applied to the process of the medical visit, from the opening to the closing of sales) so that the visitor to achieve its goals; to your direct customers: mainly the doctor, then: Pharmacy dependent or its owner, the Secretary, Office co-workers, his immediate superiors and all persons with which the visitor has contact in the conduct of their work.

PALABRAS CLAVE

Visitador a Médicos.- Es un vendedor profesional que trabaja en una compañía farmacéutica para lograr los objetivos que le fueren asignados: promocionar los productos, cumplir con sus presupuestos de venta y los demás que le han sido asignados. Posee conocimientos técnico-científicos relacionados con los productos de la empresa con especial énfasis en los que promociona, utiliza técnicas de venta adaptadas a la industria farmacéutica y dentro de la ética del código deontológico por el que se rige.

Programación Neurolingüística.- La Programación Neurolingüística (PNL) es el estudio de los factores que influyen sobre nuestra forma de pensar, de comunicarnos y comportarnos. Es un modo de codificar y reproducir la excelencia y nos permite obtener de manera consistente los resultados que deseamos de nuestra vida, trabajo o empresa. ¹

Sistemas Representacionales.- Manera en que codificamos información en nuestra mente mediante uno o más de los canales sensoriales: visual, auditivo, cinestésico (movimiento y emociones), olfativo, gustativo, vestibular (equilibrio). Utilizar los sentidos internamente. ²

Calibrar.- Reconocer con precisión el estado de otra persona o de un grupo mediante la interpretación de señales no verbales. ³

Rapport (sintonía).- Proceso por el que se establece y mantiene una relación de confianza mutua y comprensión entre dos personas. ⁴

Acompasamiento.- El acompasamiento corporal es una de las herramientas de la PNL que permite “sincronizar sutilmente su conducta con la del interlocutor: armonizar con la conducta no verbal, reflejar y ‘hacer espejo’ de la postura corporal, de los gestos, el patrón de respiración, el tono, ritmo, volumen y timbre de voz del otro si fuese posible ⁵

Metamodelo.- Poderoso conjunto de pautas de lenguaje de la PNL que vincula el lenguaje con la experiencia sensorial. Preguntas clave para aclarar y especificar el significado. ⁶

¹ Sue Knight (2002). *La Programación Neurolingüística en el Trabajo*, 2da. Edición, Editorial Sirio S.A.

² Joseph O'Connor, John Seymour (1996). *PNL para Formadores*. Ediciones Urano

³ Ibid

⁴ Ibid

⁵ Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). *Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título de Licenciado En Comunicación Social*. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello

⁶ Joseph O'Connor, John Seymour (1996). *PNL para Formadores*. Ediciones Urano

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1. Laboratorio Farmacéutico Medicamenta Ecuatoriana S.A. Historia

1.1 Presencia de Medicamenta Ecuatoriana en Ecuador

Medicamenta Ecuatoriana S.A. es un laboratorio Farmacéutico con oficinas en Quito, Guayaquil, Cuenca y Ambato; que se estableció en el país desde 5 de septiembre de 1987 y en el que actualmente trabajan más de 200 colaboradores a nivel nacional en las diferentes áreas como son: Administrativa Financiera con sus departamentos de Contabilidad, Operaciones y logística, Almacenamiento y Bodega, área de Recursos Humanos, Dirección Técnica y Garantía de Calidad , Tecnología de información y el área Comercial con sus departamentos de Marketing, Servicios Consolidados y Estratégicos , Servicio al cliente, Fichero Médico, Investigación de Mercados, Asesoría Médica , Unidad de Negocio actualmente contamos con el más grande equipo de Visita Médica del país con un personal altamente motivado y capacitado

Así mismo el orgullo de contar con la licencia de laboratorios de prestigio a nivel Multinacional para promocionar del mismo modo licencias con la representación única en nuestro mercado.

Contamos con un equipo altamente calificado, lo que nos permite prestar servicios profesionales de alto nivel, capaces de trabajar coordinadamente de acuerdo con las necesidades y exigencias del mercado farmacéutico ecuatoriano.

Medicamenta Ecuatoriana se posiciona en el mercado farmacéutico como una compañía con una imagen de prestigio ante el cuerpo médico, farmacias, distribuidores y pacientes; ya que brinda un buen servicio, pero se pretende brindar un servicio de excelencia y se trabaja de manera incasable para conseguirlo.

La corporación cuenta con cuatro plantas farmacéuticas que abastecen a 22 países en los que está presente (Ecuador, Colombia, Venezuela, Brasil, Uruguay, Perú, Paraguay, Argentina, Chile, Nicaragua, El Salvador, Guatemala, Honduras, República Dominicana, Costa Rica, Panamá, México, Estados Unidos, Rusia).

Cuenta con la segunda planta farmacéutica más moderna en San Juan de Argentina, una planta en Paraguay, una planta en Brasil y una planta en México.

Los resultados que Medicamenta Ecuatoriana ha alcanzado dentro del mercado farmacéutico de nuestro país, no pueden ser menos alentadores, por ejem. En el 2004 nuestra participación de mercado en prescripciones fue de 2.43% y ocupábamos el puesto Nro. 14 entre 200 laboratorios, desde entonces ha tenido una tendencia creciente de tal manera que para el 2008 llega a una participación del 3,26% en prescripciones, ocupando la posición Nro. Cinco (5) del mercado. Para abril del 2012 llegamos a una participación del 4.13% en prescripciones, ocupando la posición número 2 del mercado Farmacéutico (sin considerar leches), y en la posición Nro. 1 en el mercado relevante.

Este crecimiento en prescripciones va de la mano con el crecimiento que experimenta en la venta de unidades, mientras que el mercado ético sin leches ha crecido un promedio anual del 10% en los últimos años, Medicamenta Ecuatoriana ha crecido un promedio del 20% anual en el mismo período.

El desempeño en ventas es simplemente el resultado de los dos parámetros anteriormente citados y se puede decir que actualmente tiene el 15% de crecimiento en participación y fue el laboratorio con mayor crecimiento absoluto en nuestros mercados competitivos en el último año.

Estas cifras mencionadas son las que las empresas auditoras externas como IMS y Close-Up reportan. Los resultados internos son más positivos aun, puestos que estas empresas no captan el 100 por ciento de nuestras ventas y prescripciones, pero son los estándares para medir el desempeño de un laboratorio en la Industria farmacéutica.

Adicionalmente a la incorporación de nuevas moléculas o productos, cabe mencionar que Medicamenta cuenta con la exclusividad de la mayoría de sus productos dados en licencias.

En cuanto al consumidor, se le extiende el compromiso ético con la venta de los medicamentos, únicamente bajo prescripción médica.

La responsabilidad social es una de las políticas, pero se cree en la necesidad de mantener sobre normas de estricta confidencialidad aquellas obras de aporte social, sin embargo en estos últimos 5 años se han efectuado un sin número de campañas gratuitas de salud con fundaciones e instituciones como el Comité de Damas de la Cruz Roja Ecuatoriana, Club de Leones Quito Central, etc. en las que, en alianza estratégica con las instituciones y con el apoyo de médicos altruistas se han efectuado programas de salud prostática habiendo atendido a más de 800 pacientes; salud de la mujer (osteoporosis, papanicolaus, etc.) a más de 500 pacientes, entre otras patologías tratadas.

Por eso y varios motivos, EKOS Economía y Negocios, como lo indica en su revista Nro. 163, de las 18 empresas evaluadas en el sector de la industria farmacéutica, Medicamenta Ecuatoriana S. A, obtuvo el primer lugar en los premios “IV Ekos de Oro Ecuador 2007” debido a sus altos puntajes en rentabilidad operativa y neta.

2. Misión, visión y valores de la Empresa

2.1 Misión

Somos una Empresa Farmacéutica dedicada a comercializar productos de alta tecnología, para satisfacer con responsabilidad social las necesidades de la salud en el mercado ecuatoriano a través de un equipo humano comprometido en generar relaciones satisfactorias y duraderas con clientes, médicos, pacientes y el Estado.

2.2. Visión

Fortalecer nuestra posición de liderazgo en el mercado farmacéutico ecuatoriano a través del desarrollo de nuevos productos, licencias y servicios con un óptimo ambiente de trabajo, maximizando la rentabilidad.

2.3. Valores de la Empresa

1. Honestidad/ Integridad/ Ética

Considera que las acciones que lleva adelante el colaborador están alineadas a la cultura, los valores y procedimientos de la compañía en un 80/100%.

2. Credibilidad/Confiabilidad/Transparencia/Coherencia entre el pensar y el decir.

Considera que las acciones que lleva a cabo el colaborador se desarrollan de un modo coherente entre su discurso y sus acciones en un 80/100%.

3. Compromiso/Confiabilidad/Fidelidad/ Lealtad/ Sentido de pertenencia.

A través de las acciones del colaborador se deja traslucir su alineación con los intereses de la compañía, involucrándose de modo que se percibe su sentido de pertenencia.

4. Austeridad (eficiente uso de los recursos: recursividad)

El colaborador demuestra su preocupación por el cuidado sobre los recursos que tiene asignados.

5. Respeto por las personas

En las acciones que lleva a cabo el colaborador se percibe el buen trato y consideración que el mismo les da a los otros.

3. Investigación y desarrollo

El departamento de desarrollo, conformado por farmacólogos y químicos del más elevado nivel profesional, concentra su actividad en la búsqueda de avances moleculares, con el objetivo de optimizar el perfil farmacológico de las drogas.

La Compañía ha tenido éxito a través de productos innovadores que, por sus características tecnológicas, se han convertido en pilares fundamentales de cambio en los criterios terapéuticos y que proyectan su liderazgo.

4. Avances farmacológicos exclusivos en:

Controlled Release

Transdermal Control Penetration System

Comprimidos de disolución sublingual

Flash Tabs

Liposomas

5. Tecnologías Desarrolladas

5.1. PEG Tecnología de Liposomas

Desarrollada para entrega intravenosa de la droga. Los liposomas son esferas microscópicas usadas para encapsular y entregar la medicación en áreas específicas de la enfermedad dentro del cuerpo. La tecnología de liposomas PEG ha sido aplicada al agente anti cáncer Doxorubicina, para el producto DOXOPEG. Se están probando otras drogas con esta tecnología.

5.2. Transdérmica

Es el uso de la tecnología gel para entregar una droga en cantidades terapéuticas a través de la piel. Los geles combinan tanto las cualidades farmacéuticas como cosméticas (consistencia, color, aroma). Un ejemplo de este producto es la testosterona y el diclofenac.

5.3. Liberación-Controlada

La tecnología brinda un mecanismo por el cual la liberación de las drogas en el cuerpo puede ser controlada. Permite controlar cómo, dónde y cuándo se libera una droga. El Metilfenidato una vez al día; la Tamsulosina, la Nimodipina una vez al día y otros productos, son ejemplo de la aplicación de esta tecnología.

5.4. Ensayos Clínicos

El instituto nacional de salud de los EE UU ha elegido a la compañía como su socia en un ensayo clínico. Durante los últimos años, un número importante de Aines fueron presentados a la FDA de los EE UU, usando información de ensayos clínicos que se llevaron a cabo en Latinoamérica. Medicamenta como otras compañías tienen experiencia en realizar ensayos clínicos fase III y IV. El instituto Nacional de Salud de los EE UU ha elegido a la compañía como su socia en ensayos clínicos para un tratamiento de SIDA, siendo confiadas la coordinación y Logística

6. Apoyo al paciente crónico

6.1. Calidad de Vida en Pacientes Crónicos:

¿Qué es un paciente crónico? Paciente crónico es aquél que tiene una enfermedad permanente, controlable pero no curable, con períodos de estabilidad y recaídas, lo cual le obliga a requerir asistencia médica y medicinas de forma continua.

Recomendaciones generales para el paciente crónico:

1. Visite o reciba la visita de su médico regularmente.

2. No interrumpa por su propia cuenta la administración de los medicamentos prescritos por su médico, ni agregue otras medicinas sin consultarle. Si considera que alguna de las medicinas le está haciendo daño, antes de interrumpirla consúltelo a su médico.
3. De la misma manera, no cambie de medicamentos sin previa consulta profesional
4. Coma según las recomendaciones que le haya dado su médico. Si cree que algún alimento le hace daño o quiere añadir otro a la dieta prescrita, pídale instrucciones sobre lo que deba hacer.
5. Pídale a su médico las recomendaciones necesarias para aprender a manejar la enfermedad crónica con el fin de que tenga el menor impacto posible en su vida cotidiana.
6. Igualmente, comparta con su familia la información que ha recibido de su médico sobre los cuidados, medicamentos y otros datos útiles, sobre todo aquéllos que sean necesarios de llegar a presentarse un empeoramiento o una situación de emergencia.

**** Tenga presente que un paciente crónico, con la ayuda de tratamientos innovadores actualmente disponibles, puede disfrutar de una vida satisfactoria y gratificante**

7. Responsabilidad con el Medio Ambiente

Medicamenta Ecuatoriana S.A. cuenta con un Certificado Ambiental que lo habilita para manejar su propio Plan de Manejo Ambiental ajustado a la realidad y giro del negocio; es parte dinámica de las políticas que promueven la gestión integral de los residuos sólidos peligrosos y no peligros que ésta genera y por ende, brinda una importante contribución a la sociedad. Desechos degradables y biodegradables son tratados con responsabilidad y cultura ambiental, causando el menor impacto posible al planeta.

Nuestra Organización trabaja diariamente para la reducción, reutilización y reciclaje de dichos residuos, así como en su recolección, transporte, transferencia, industrialización y disposición final ecológica y económicamente sustentables. La Dirección Metropolitana de Medio Ambiente del Distrito Metropolitano de Quito, en su calidad de autoridad ambiental, es la responsable de regular nuestro accionar, al coordinar, normar, controlar y fiscalizar la gestión ambiental de estos residuos sólidos.

CAPÍTULO 2

LA VISITA MÉDICA

2.1 Definición de Visita Médica

El Mercadeo es una función organizacional y un conjunto de procesos para la creación, comunicación y entrega de valor a los clientes y el manejo de la relación con estos en una dirección que beneficie a la organización, los clientes. (Definición de la American Marketing Association).⁷

En el fondo, los propósitos del Marketing son:⁸

- Entender las necesidades del consumidor, en el caso de la Industria Farmacéutica, de los médicos, dueños de farmacias, clínicas, etc.
- Dar valor agregado al consumidor por medio de calidad y satisfacción.
- Trabajar más efectiva y eficientemente que los competidores
- Generar utilidades para la organización, haciéndola rentable, sostenible y perdurable.

La decisión de “compra” o de prescripción por parte del médico, obedecen a ciertas influencias, a saber:⁹

- Influencia Psicológica: Son aquellos factores que en general determinan los comportamientos de las personas e influyen en el momento de la decisión de compra.

En estas podemos encontrar las percepciones, motivaciones, aprendizaje, actitudes, la personalidad, el auto-conocimiento y el estilo de vida de la persona.

- Influencias Sociales: Presión que ejercen otras personas, en el proceso de compra del consumidor.

-

Dentro de estas podemos encontrar el role social, la influencia familiar, los grupos de referencia y líderes de opinión, las clases sociales, las culturas y subculturas.

Promoción: Es la actividad de mercadeo, encarga de dar a conocer y comunicar a las personas y grupos de interés, la existencia de la organización y sus productos. En este encontraremos la mezcla promocional.¹⁰

⁷ Camilo Andrés León Romero (2010). *El Neuromarketing: La Llave de la Caja de Pandora: Trabajo de Grado Administración de Empresas Facultad de Administración Universidad del Rosario Bogotá D.C.*,

⁸ Ibid

⁹ Ibid

Promoción Según Pride (2006) en su capítulo Integrated Marketing Communications, la promoción o Comunicación en el Marketing, es aquella herramienta que construye y mantiene relaciones favorables por información y persuasión de una o más espectadores que ven claramente la organización y acepta sus productos.¹¹

Los Objetivos de la promoción o comunicación son: ¹²

- Crear Conciencia
- Estimular la demanda primaria, pionera o selectiva.
- Fomentar la prueba del producto
- Identificar el prospecto
- Retener a los consumidores leales
- Facilitar el soporte al revendedor
- Combatir las fuerzas promocionales de la competencia
- Reducir la fluctuación de las ventas

En conclusión, los objetivos de la comunicación en el Marketing es la de Informar, Persuadir y Recordar. ¹³ Y la visita médica es una actividad de ventas de elevado nivel técnico en el que la promoción es una de las principales actividades.

Mediante la entrevista que tiene el Visitador con el médico, cuya duración oscila entre 3 y 5 minutos, dependiendo de la disponibilidad de tiempo del médico, del interés que ponga en el tema planteado, de la personalidad del médico, el visitador debe buscar los mecanismos y estrategias para atraer el interés del médico, indagar sobre las necesidades e insatisfacciones, para informar, persuadir o recordar, acerca de las características, ventajas y beneficios de los productos farmacéuticos que promociona, asumiendo la responsabilidad de proporcionar información técnico-científica para su valoración¹⁴ frente a las patologías que trata en sus pacientes.

El Visitador debe presentar sus productos argumentando, sustentando científicamente, indagando, efectuando análisis comparativos, contestando inquietudes del médico, rebatiendo objeciones para finalizar el cierre de la entrevista en el momento más apropiado.

¹⁰ Ibid

¹¹ Ibid

¹² Ibid

¹³ Ibid

¹⁴ M^a Victoria Domínguez Muñoz (2011). *Tesina Curso de Máster en Programación Neurolingüística*. Estea, <http://www.esteastudios.com/revistavirtual/2011/02/pnl-en-el-ambito-de-la-visita-medica/>

2.2 Definición de Visitador Médico

El Visitador Médico es un vendedor profesional que trabaja en una compañía farmacéutica para lograr los objetivos que le fueren asignados: promocionar los productos, cumplir con sus presupuestos de venta y los demás que le han sido asignados. Posee conocimientos técnico-científicos relacionados con los productos de la empresa con especial énfasis en los que promociona, utiliza técnicas de venta adaptadas a la industria farmacéutica y dentro de la ética del código deontológico por el que se rige.

Tiene las cualidades necesarias para brindar servicios acordes a las exigencias del segmento y realiza un contacto directo con los profesionales de salud facultados para prescribir. Es considerado como un medio informativo y formativo de opinión médica, un profesional de negocios donde pone en manifiesto todos sus conocimientos y habilidades para conseguir las prescripciones de sus médicos, siendo esta su misión de mayor relevancia. Su eficacia se mide por resultados (prescripciones y ventas).

2.3 El perfil ideal del Visitador Médico:

Este perfil (que todo visitador médico debería tener y puede desarrollar para conseguir resultados en mercados de alta competencia), se resume en lo siguiente:

Una determinada actitud y valores; un conjunto de habilidades y conocimientos especializados.

Actitudes y valores como:¹⁵

Honestidad/ Integridad/ Ética / Disciplina /Responsabilidad

Considera que las acciones que lleva adelante el visitador están alineadas a la cultura, los valores y procedimientos de la compañía.

8. Credibilidad /Confiabilidad /Transparencia / / Coherencia entre el pensar y el decir.

Considera que las acciones que lleva a cabo el visitador se desarrollan de un modo coherente entre su discurso y sus acciones.

¹⁵ Valores considerados en Medicamenta Ecuatoriana S.A. (2012)

9. Compromiso /Confiabilidad /Fidelidad/ Lealtad/ Entusiasmo /Sentido de pertenencia.

A través de las acciones del visitador se deja traslucir su alineación con los intereses de la compañía, involucrándose de modo que se percibe su sentido de pertenencia

10. Eficiencia y eficacia en el uso de los recursos:

El colaborador demuestra su preocupación por el cuidado sobre los recursos que tiene asignados y de muestra recursividad y creatividad para optimizar los recursos asignados para su accionar.

11. Respeto por las personas

En las acciones que lleva a cabo el colaborador se percibe el buen trato y consideración que el mismo les da a los otros.

Las habilidades que podemos destacar del Visitador a médicos son;

- Habilidades personales de tipo intelectual: Para comunicar y escuchar (escucha activa), hacer preguntas, identificar el lenguaje corporal, manejar objeciones inteligentemente, comportarse adecuadamente en público, iniciar y mantener buenas relaciones interpersonales a largo plazo. El visitador con su experiencia y entrenamiento se convierte en un profesional capaz de resumir páginas de información de un producto o tema específico a pocas frases para describir propiedades y acción de un medicamento.
- Educación/ Inteligencia, Con relación a su cultura general y capacidad para solucionar problemas nuevos.
- Se vuelve en un especialista en sintetizar temas, para que sean de fácil asimilación por parte de los médicos. el visitador les ahorra tiempo de estudio, al entregarles los temas ya “predigeridos” sean estos: estudios clínicos, literaturas, monografías, y más referidos a determinado producto. contribuyendo a la actualización de los médicos con lo más nuevo en el tratamiento de diversas patologías con que cuenta el mercado.
- Habilidades en ventas: Constancia/ Paciencia/ Empatía / Don de Gente.- Estilo, carisma, simpatía. / Autocontrol.- Dominio de sí mismo en situaciones complejas / Confianza en sí Mismo.- Seguridad de tus cualidades y capacidades. / Entusiasmo.- Persona optimista siempre motivada con energía positiva. / Persistencia.- Constancia, perseverancia,

tenacidad, capacidad de lucha para no claudicar ante la meta y el objetivo. Insistir. Romper el NO.

- Identificar posibles clientes, conseguir nuevos clientes, mantener a los clientes actuales, resolver objeciones, cerrar ventas, dar servicios sostenidos y oportunos.
- Capacidad de liderazgo y de trabajo en equipo / Adaptable a Cambios / Habilidades, podemos destacar:
- Conocimientos especializados: sobre la compañía que representa, los productos que promociona, el mercado en el que se mueve, la competencia, sobre sus médicos, clientes aliados estratégicos tanto de ciudad base como de sus giras...¹⁶

2.4. Objetivos del Visitador:

- Obtener un adecuado porcentaje de prescripciones de su panel médico.
- “Conquistar “ventas para inclinar la balanza a nuestro favor a través de una capacidad vendedora superior.
- Cumplir y/o sobrepasar el 100% de su presupuesto de ventas
- Cumplir como mínimo con el 90% de su panel médico. Mensualmente.
- Utilizar al 100% las estrategias de Marketing diseñadas por el departamento respectivo.
- Preparar la venta de otros en el futuro.
- Establecer contactos.
- Vender la imagen de la empresa.
- Vender la imagen del visitador.
- Brindar un buen SERVICIO al cliente interno y externo.

2.5. Dificultades de la Visita Médica

El médico no encuentra satisfacción a sus necesidades de Información y formación de opinión por:

- Rígido esquematismo de promoción oral
- Enfoques rutinarios, repetitivos sostenidos por “muletillas”
- Despersonalización de los contactos.- Mensaje estandarizado a todos los médicos.

¹⁶ M^a Victoria Domínguez Muñoz (2011). *Tesina Curso de Máster en Programación Neurolingüística*. Estea, <http://www.esteastudios.com/revistavirtual/2011/02/pnl-en-el-ambito-de-la-visita-medica/>

- Por la falta de Capacitación formal por parte de la empresa y de auto capacitación del Visitador, se evidencia una menor utilización de argumentos científicos en la Promoción médica.
- Por falta de conocimiento de las características del médico hay una resistencia mayoritariamente pasiva, ante el “pedido” de la receta de sus productos por parte del visitador hacia el médico.
- Realización de una entrevista mediocre sin objetivos y sin ningún impacto.
- Preguntas que no encuentran respuestas convincentes.
- Manejo de objeciones y planteos de análisis comparativos con otros productos que no quedan totalmente resueltos.
- Extrema dependencia “muleta”, por parte del Visitador, de materiales gráficos y muestras médicas.
- Falta de conocimiento, capacitación y/o especialización de la promoción.
- Quietismo.- Conformismo, ley del mínimo esfuerzo, status quo.
- Falta de adaptación a un medio cambiante, competitivo, excluyente.
- Médicos de alto potencial manifiestan recibir de 3 a 5 veces más visitadores que hace pocos años atrás y que los visitadores son “menos preparados y más agresivos”, además no se percibe mayores diferencias entre visitadores y su estilo de visita.¹⁷
- Falta de vocación vendedora. Debido a un deficiente proceso de selección de personal o un adecuado coaching y liderazgo que motive, conduzca y oriente.
- El desempeño de los laboratorios farmacéuticos es cuestionado por los bajos niveles de satisfacción con la visita médica, generalmente todos los laboratorios tienen un mismo esquema de visita médica, no hay grandes diferencias entre ellos y se evidencia una alta rotación de visitadores y por lo tanto, de enfriamiento de la relación con visitadores.¹⁸
- En consecuencia, estandarización y masificación de la entrevista médica.

2.6. Limitaciones Exógenas del Entorno

Las limitaciones de la promoción médica son cada vez mayores en la actualidad:

- Los médicos ponen cada vez más barreras para recibir visita médica: Establecimiento de días, horarios y cupos para la promoción médica.
- Limitación en el número de Visitadores admitidos para efectuar su promoción (con determinados médicos de especialidad).
- Están incrementando el número de médicos que requieren cita previa.

¹⁷ Presentación Data Quest. (2007)

¹⁸ Ibid

- Otro grupo de médicos, están empezando a cobrar por cada visita médica, como una consulta médica de un paciente.
- Reducción del tiempo promedio que el médico asigna a la entrevista, 5 minutos.
- Notorio incremento en los tiempos de espera.
- Manifiesta tarea de “filtrado” por parte de secretarias y/o enfermeras. Únicamente los Laboratorios Farmacéuticos que el médico ha autorizado recibir la visita médica.
- La prohibición de la visita médica a las instituciones del Ministerio Salud.
- La contratación de médicos de consulta privada por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social, con las limitaciones de prescripción que esto implica.
- La multiplicación de laboratorios farmacéuticos en el país con grandes equipos de visitadores y medicamentos similares con precios muy bajos.

Estas circunstancias, han ocasionado que se registren variantes en la promoción médica:

- Reducción del número de productos promocionados.
- Menos científicismo en piezas promocionales
- Entrega de regalos y atenciones para comprometer la prescripción
- Acortamiento del tiempo de entrevistas
- Pedido de receta en el cierre de cada promoción.
- Incremento de la agresividad promocional.
- Menor preocupación del visitador por su preparación científica.

Como consecuencia el médico no debate, no opina , no objeta, no menta No receta

Hay que tratar al médico como individuo e interesarnos en sus reales necesidades, insatisfacciones, es la clave de la venta.

2.7. El Proceso de la Visita Médica¹⁹

La entrevista médica es un proceso de comunicación persuasiva con el médico.

El visitador con anterioridad planifica su entrevista: Revisa la ficha del médico en el que consta sus hábitos prescriptivos, el material promocional y las muestras médicas que le debe entregar. De esta manera el visitador prepara el mensaje, eligiendo los argumentos de venta y el tratamiento de

¹⁹ Salvador Thompson (2012). «Manual del Visitador Médico Para Mercados de Alta Competencia». Versión electrónica en PDF y EXE. <http://www.promofar.com/manual-visitador-MÉDICO.html>

objeciones que puedan ser utilizados en los posibles escenarios que se presenten durante la entrevista.

El objetivo es influir, convencer, mediante persuasión, para que el médico recete, prescriba sus productos.

2.7.1. Paso 1: Capacitación del Visitador Médico.

Un aspecto muy importante es la capacitación del visitador médico, con la finalidad de que conozca todo aquello que necesita para promocionar los productos que tiene a su cargo.

La capacitación del visitador médico es el primer paso una vez que ha ingresado a la compañía. Este paso es considerado como uno de los más importantes en virtud de que el Director Médico enfoca la capacitación hacia los productos de la empresa y es el punto de partida que influye directamente en éxito o fracaso del Visitador Médico. Es tan importante este proceso que le permite al visitador entender el funcionamiento de nuestro organismo, las enfermedades que le afectan y la acción de los medicamentos de la empresa para el tratamiento de estas patologías y entenderlas para efectuar una adecuada promoción médica.

Un visitador Médico bien, estará apto para realizar un trabajo productivo y de alta competitividad y se diferenciará de aquel que solo utiliza limitados argumentos promocionales y se limita a repartir muestras médicas e improvisar su entrevista con el médico.

La capacitación médica para Visitadores Médicos que empiezan a trabajar en la compañía, tiene un programa que dura entre tres y cuatro semanas y contempla temas relacionados con la inducción a la compañía, con las líneas de trabajo de la empresa; Ginecología, Urología, Cirugía, Traumatología, Gastroenterología, Vitaminas, Cardiología, Neurociencias (neurología, psiquiatría, neurocirugía).

Partiendo de estas líneas de trabajo, la Dirección Médica capacita al visitador sobre la anatomía, fisiología, farmacología aplicada a las patologías que pueden ser tratadas con los medicamentos de la empresa.

Por otro lado, Los gerentes de producto de las líneas de trabajo indicadas, capacitan al visitador en temas relacionados con el mercado, el producto como tal (FODA del producto, competencias, Market Share o participación del mercado, material promocional, literaturas, entrega de recordatorios de marca, etc.).

Adicionalmente, se realizan programas de capacitación específica para el lanzamiento de nuevos productos para la actualización en productos o temas específicos (p. ej. Refuerzo del producto Itlux, olmesartán de la línea Cardio mediante recapacitación, otros cursos como: Administración territorial, técnicas de promoción, de venta, negociación, manejo de objeciones, cierre de ventas, etc.). Este tipo de capacitación suele durar entre uno a dos días, dependiendo de la profundidad del tema.

En resumen, los temas del programa de capacitación inicial en los que debe capacitarse el Visitador Médico son²⁰:

a. Programa de Capacitación Inicial del Visitador Médico:

Etapas 1.- Conocimiento de la empresa: El Visitador Médico debe conocer e identificarse con la empresa. Es por esto que el primer paso en esta capacitación es la inducción a la compañía describiendo la historia, misión, visión, valores, objetivos, plantas de producción, productos, licencias, mercados, etc.

El propósito es que el nuevo representante se identifique con su gente, su filosofía, procedimientos internos y externos, objetivos, políticas e historia; y además, podrá solucionar adecuadamente las dudas que tengan los médicos acerca de los productos que promociona, respaldados por la imagen corporativa de la empresa.

De esta manera, al Visitador Médico se le informa sobre los siguientes temas:

Historia de la Corporación y de la Empresa en el país: Año de fundación, nombres de los fundadores en el país, el lugar donde se inauguró la primera oficina, planta de producción, los primeros productos que se comercializaron y algunas historias acerca del inicio de la compañía.

Plantel Ejecutivo: Nombre completo y la profesión de los ejecutivos de la compañía, como el Presidente, Vicepresidente, Gerente General, Gerente Comercial, Gerente de Promoción, Gerente de Marketing, gerentes de producto, gerentes de distrito y Gerentes de áreas administrativas (Financiera, Recursos Humanos, Operaciones, Sistemas etc.).

²⁰ Ibid

Ubicación de las Instalaciones: Dirección de la Oficina Central o Sucursal, números telefónicos, etc.

Misión: Razón de ser de la empresa en el mercado, expresada mediante una declaración oficial.

Visión: Proyección de la compañía hacia el futuro ¿dónde y cómo espera estar la compañía en 5, 10 o 20 años?

Valores: Principios de trabajo que promulga la compañía: Honestidad/ Integridad/ Ética, Credibilidad/Confiabilidad/Transparencia/Coherencia entre el pensar y el decir, Compromiso/Confiabilidad /Fidelidad/ Lealtad/ Sentido de pertenencia, Austeridad (eficiente uso de los recursos: recursividad), Respeto por las personas

Políticas: Orientaciones, directrices que rigen las acciones y la actuación de las personas que trabajan en la compañía.

Objetivos (cuantitativos y cualitativos): Todo lo que la compañía espera conseguir en plazos de tiempo específicos (anual, semestral, trimestral y/o mensualmente).

Estructura Organizacional: Cargos existentes en la empresa (ordenados jerárquicamente) y las responsabilidades y atribuciones de cada uno.

Procedimientos: Métodos que se siguen para efectuar los reportes diarios de trabajo, retiro del material promocional y muestras médicas así como la devolución de aquellas no utilizadas en el ciclo promocional, procesar pedidos, para el crédito para nuevos clientes o clientes que han sido recuperados, clientes que trabajan con otros distribuidor diferente al distribuidor oficial de la empresa, solicitudes de apoyo para congresos de parte de los médicos, requerimientos adicionales de material promocional en el mismo ciclo comercial, reportes de ventas, reclamos, etc. Y, el seguimiento que debe dar a determinados procedimientos, así como el tiempo promedio que tomará su realización.

Canales de Información y Retroalimentación: Su Gerente de Distrito es el ejecutivo con quien coordina y a quien debe informar de las actividades realizadas y de quien recibe apoyo, respuestas e instrucciones.

Cobertura de la Empresa: Lugares donde la corporación tiene presencia comercial (a nivel internacional, nacional o regional).

Canales de Distribución: Si es propia o recurre a terceras empresas (distribuidores, co-distribuidores, etc...).

Lista de Productos Actuales: Todos los productos y servicios que ofrece la compañía en la actualidad.

Lista de Productos Discontinuados: Presentaciones que tenía la compañía hace 1, 5 o 10 años atrás, pero que fueron retirados del mercado.

Lista de Precios Actualizada: Precios y descuentos de todos los productos que tiene la compañía.

Posición y Participación Actual en el Mercado: Lugar que ocupa la compañía entre sus competidores (por ejemplo, el 1er. Lugar entre más de 100 empresas) y la participación (por ejemplo, el 12% en el mercado total) que ha logrado en el mercado farmacéutico nacional y/o internacional si corresponde.

Productos Estrella: Los más vendidos o recetados de la compañía, y también, los que son de desarrollo propio.

Servicios Especiales que Ofrece: Aquellos que la compañía proporciona habitualmente a los médicos, como auspicio a congresos, reuniones, jornadas u otras actividades científicas.

Una recomendación muy importante es que luego de que el Visitador Médico conozca y tenga a su disposición todos éstos datos, deberá estudiarlos regularmente para que no se escapen de su memoria. Y también, es necesario que los tenga por escrito para que pueda acudir a ellos cuando los necesite

Etapla 2.- Conocimiento de Temas Relacionados:²¹ Por lo general, incluyen aspectos como anatomía, fisiología, histología y farmacología, relacionados con los productos que se van a promocionar, con la finalidad, de que el Visitador Médico conozca cómo y dónde actúa cada producto y también, para que domine el lenguaje que utilizan los médicos.

²¹ Ibid

Luego de que el Visitador Médico conoce todos los aspectos importantes de la compañía farmacéutica que representa, debe pasar a una nueva etapa en su capacitación; la cual, incluye temas relacionados con la medicina y la farmacología, los cuales, le permitirán responder apropiadamente a preguntas relacionadas con el "cómo y dónde" actúa cada producto farmacéutico que va a promocionar (con la finalidad de que pueda intercambiar información y opiniones con su Grupo Objetivo de médicos).

Por lo general, estos temas están relacionados con lo siguiente: Anatomía, fisiología, histología y farmacología; y algunas de las preguntas que se suele responder durante la capacitación en estos temas, son las siguientes:

Anatomía: ¿Cuál es la clasificación y descripción de las estructuras y de los órganos en el que actúa cada producto que Usted promociona?

Fisiología: ¿Cuáles son los procesos y funciones del cuerpo humano, además de los procesos físicos y químicos que intervienen en su funcionamiento y de las estructuras que lo integran y que están relacionados con cada producto que Usted promociona?

Histología: ¿Cuál es la estructura de los órganos tisulares, incluida la composición de las células y su organización en los diferentes tejidos corporales y que tienen relación con cada producto que Usted promociona?

Farmacología: ¿Cuáles son las propiedades, usos y acciones de los productos que Usted promociona?

Etapas 3.- Conocimiento del Producto²²: Incluye un repaso completo de las características, ventajas y beneficios de cada producto que el Visitador Médico va a promocionar.

¿Cuánto debe conocer el visitador médico acerca de los productos que promociona?

La respuesta es sencilla: "Todo lo que pueda ser utilizado para informar, persuadir o recordar a los médicos acerca de cada producto que el Visitador Médico promociona".²³

²² Ibid

²³ Ibid

Ahora, como esa fue una respuesta muy general, a continuación veremos una lista de todos aquellos aspectos que el Visitador Médico debe conocer y de las preguntas que debería ser capaz de responder acerca de cada producto farmacéutico que va a promocionar:

Composición: ¿Cuál es el principio activo?, ¿cuáles son sus excipientes?, ¿cuánto contiene del principio activo o cuál es su concentración?

Clasificación Anatómico-Terapéutica (ATC): ¿A qué grupo anatómico pertenece?, ¿cuál es su grupo terapéutico principal?, ¿cuál es el subgrupo terapéutico en el que se encuentra? y ¿a qué subgrupo químico terapéutico pertenece? ²⁴

Ahora, recordemos que para responder éstas preguntas se necesita conocer la Clasificación Anatómico - Terapéutica (ATC). Esta clasificación es preparada anualmente por la Asociación Europea de Investigadores de Marketing (EphMRA) y es paralela al sistema usado por el comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, por lo cual, tiene la ventaja de ser internacionalmente aceptada y de brindar un marco lógico para la organización de sales químicas, productos de fitoterapia, derivados de animales, soluciones y equipos de diagnóstico [1]. ²⁵

El sistema de clasificación ATC divide a los fármacos en diferentes grupos según el órgano o sistema sobre el que actúa y según sus propiedades químicas, farmacológicas y terapéuticas. En ese sentido, los fármacos se clasifican en cinco niveles [2]: ²⁶

En el Primer Nivel, se indica el Grupo Anatómico; es decir, el órgano, aparato o sistema sobre el que actúa principalmente el medicamento. Existen 16 grandes grupos [1]: ²⁷

- A: Tracto gastrointestinal y metabolismo
- B: Sangre y órganos hematopoyéticos
- C: Agentes que actúan en el aparato cardiovascular
- D: Productos dermatológicos
- G: Sistema genitourinario y hormonas sexuales
- H: Preparados hormonales de acción sistémica
- J: Anti infecciosos en general
- K: Soluciones de uso hospitalario
- L: Antineoplásicos e inmunomoduladores

²⁴ Ibid

²⁵ Ibid

²⁶ Ibid

²⁷ Ibid

M: Sistema musculo esquelético

N: Sistema nervioso

P: Antiparasitarios

R: Aparato respiratorio

S: Órganos de los sentidos

T: Diagnósticos

V: Varios

El Segundo Nivel indica el Grupo Terapéutico Principal.

El Tercer Nivel indica el Subgrupo Terapéutico.

El Cuarto Nivel indica el Subgrupo Químico Terapéutico.

El Quinto Nivel indica el Principio Activo.²⁸

Cabe destacar, que una vez que Usted conozca esta clasificación podrá "armar" el Mercado de Competencia Directa al que pertenece cada uno de los productos que Usted promociona; lo cual, le permitirá tener un conocimiento más completo de cada mercado en el que compite.

Propiedades farmacocinéticas: Son las vías de absorción y excreción, la velocidad a la que comienza la acción del fármaco, es la duración de su efecto, ¿cómo se realiza la biotransformación de la sustancia en el organismo? y ¿cuáles son los efectos y las vías de excreción de los metabolitos del fármaco?²⁹

Mecanismo de acción: ¿Cómo se realizan los procesos que se producen en las células del organismo a través de los cuales el fármaco produce su efecto?³⁰

Indicaciones: ¿Cuáles son las enfermedades o síntomas que trata el medicamento? y ¿cuáles son las situaciones para las que está indicado?³¹

Posología: ¿Cuál es la dosis o cantidad del medicamento que debe administrarse en cada toma y diariamente?, ¿cuál es la dosis para adultos, niños y ancianos? y ¿cuál es la dosis en función del peso del paciente?

Tiempo promedio de duración del tratamiento: ¿Cuál es el tiempo máximo y mínimo que el paciente debe recibir la medicación?

²⁸ Ibid

²⁹ Ibid

³⁰ Ibid

³¹ Ibid

Contraindicaciones: ¿En qué situaciones o condiciones está absolutamente prohibido el uso del medicamento? (se asume en forma tácita como contraindicación la hipersensibilidad a la droga).

Precauciones: ¿Cuáles son aquellas contraindicaciones relativas, observaciones y cuidados particulares referidos al uso o control del medicamento? (El embarazo y la lactancia son considerados tácitamente como situaciones de máxima precaución. En pacientes con insuficiencia hepática o renal se establece la precaución de observar según la gravedad de las mismas, recomendando no administrar, disminuir la dosis o aumentar el intervalo de inter-dosis).

Interacciones: ¿Cuáles son las modificaciones en el efecto del fármaco cuando se administra con otro? y ¿cuáles son las interacciones con alimentos que pueden llegar a causar efectos adversos a la salud?

Efectos colaterales: ¿Qué reacción con consecuencia produce el fármaco durante o después de la medicación? (p. ej. náuseas, sequedad de boca, vértigo, visión borrosa, coloración de la orina y otros).

Vías de administración: ¿Cómo se realiza la administración del medicamento? (p. ej. por vía oral, intravenosa, intramuscular, intradérmica, rectal, etc...).

Forma Farmacéutica: ¿Cómo se comercializa el medicamento? (p. ej. en tabletas, comprimidos, cápsulas, inyectable, jarabe, solución, etcétera) y ¿tiene características adicionales? (p. ej. si el comprimido es ranurado para fraccionar la dosis).

Sobredosis: ¿A qué dosis se puede considerar como un consumo excesivo del fármaco? y ¿cuáles son las reacciones adversas que ocasiona? (p. ej. manía, histeria, coma, muerte, etc...).

Presentaciones disponibles: ¿Cuál es la forma en la que se expende el producto terminado? (p. ej. envase x 20 comprimidos, caja x 30 cápsulas, jarabe x 100mL, ampollas x 2mL, frasco-ampolla x 5mL, etc...).

Condiciones de conservación: ¿Cuáles son las condiciones en las que el producto debe ser conservado? (p. ej. en el caso de productos biológicos como vacunas e inmunoglobulinas, su conservación debe realizarse a una temperatura entre +2 y +8 °C).

Características del envase: ¿El envase tiene alguna particularidad en especial? (p. ej. si el frasco o la ampolla es de un color opaco para proteger la solución fotosensible de la luz).

Costo promedio x dosis: ¿Cuánto le cuesta en términos monetarios cada dosis al paciente?

Costo total del tratamiento: Sumando todas las dosis ¿cuánto le cuesta al paciente el tratamiento completo?

Un detalle muy importante es que toda esta información es proporcionada por las compañías farmacéuticas a sus Visitadores Médicos en la fase de capacitación. Sin embargo, es recomendable que el Visitador Médico solicite una copia de la Ficha Técnica de cada producto que vaya a promocionar para tener una ayuda memoria a la mano.³²

Otro aspecto a tener en cuenta, es que un Visitador Médico “inteligente” usa todo el conocimiento que posee acerca del producto que promociona para ayudar al MÉDICO en perspectiva a recetar inteligentemente y NO con el propósito de demostrar lo que sabe sobre los datos técnicos del producto.

Por otra parte, es necesario señalar que si bien, es cierto que toda ésta información no puede ser proporcionada al médico en una entrevista, es imprescindible que el Visitador Médico la conozca para responder cualquier pregunta que le hagan al respecto.

Etapas 4.- Conocimiento del Mercado³³: Incluye las características de los clientes y competidores. Por ejemplo, quiénes son los diferentes tipos de médicos, sus necesidades y hábitos de prescripción, cuáles son las diferentes estrategias que están implementando los competidores y como anticiparse a ellas, etc.

Esta es una de las partes que menos gusta a muchos Visitadores Médicos porque tienen que “sumergirse” en un “mar” de números y gráficos para comprender lo que está sucediendo en el *mercado* donde compiten; por ejemplo, para conocer cuánto se vende de los productos que pertenecen a una determinada clase terapéutica, cuál es su crecimiento, cómo está distribuida la “torta” del mercado entre las diferentes marcas comerciales que compiten en él, quienes son los médicos que están recetando éstos productos, etc...

Ahora, considerando la enorme cantidad de información que se puede obtener del mercado farmacéutico, cabe preguntarse:

³² Ibid

³³ Ibid

*¿Qué información es útil al visitador médico?*³⁴

La respuesta es sencilla: *Todo aquello que le ayude a ubicarse en un contexto de mercado y a priorizar y orientar sus esfuerzos promocionales*

Sin embargo, y en un sentido más específico, el Visitador Médico debería conocer los siguientes puntos acerca del mercado farmacéutico:

a. Situación del Mercado Farmacéutico Total: Se refiere a los datos totales del mercado farmacéutico en un lugar y periodo de tiempo determinado. Esto incluye lo siguiente:³⁵

- Volumen de ventas en los últimos 12 meses, en unidades y valores (USD o Euros), tanto a nivel nacional (del país donde radica) y regional (de la ciudad donde trabaja).
- Volumen de recetas en los últimos 12, 6 y 3 meses, tanto a nivel nacional y regional.
- Crecimiento en los últimos 3 años, expresado en porcentaje, tanto del volumen de ventas como de recetas.
- Información acerca de los 10 productos más vendidos.

Toda ésta información, le permitirá al Visitador Médico, conocer a grandes rasgos el “comportamiento” del mercado total en el que está trabajando (algo así, como conocer el Producto Interno Bruto de un país o la cantidad de habitantes según el último censo).³⁶

b. Situación del Mercado de Competencia Directa: Se refiere a la situación (en cuanto a ventas y recetas) en la que se encuentran todos los productos que compiten en un mismo nivel (dentro de la clasificación anatómico - terapéutica: ATC).

c. Por ejemplo, **en el caso de la Cimetidina**, se podría "armar" su Mercado de Competencia Directa identificando a todos los productos que tienen acción en el tratamiento de la úlcera péptica (Tercer Nivel) indistintamente su composición y subgrupo terapéutico; sin embargo, éstos datos son muy generales y sirven para realizar un análisis a muy grandes rasgos; por lo cual, se puede identificar un segmento más específico como sería el “Cuarto Nivel” que incluye a todos los

³⁴ Ibid

³⁵ Ibid

³⁶ Ibid

productos para el tratamiento de la úlcera péptica pero dentro del subgrupo químico terapéutico conocido como “Antihistamínicos H2”, el cual, permite realizar un análisis más específico de todas las marcas comerciales que participan en este nivel. Finalmente, también se puede identificar un nivel aún mucho más específico, como sería el “Quinto Nivel” que incluye a los productos que tienen el mismo principio activo (cimetidina) y que permitirá realizar un análisis de lo que está sucediendo con todas las marcas comerciales que contienen ese principio activo.

Ahora, y teniendo en cuenta este ejemplo, veamos la información que el Visitador Médico necesita obtener para "armar" el Mercado de Competencia Directa de cada producto que promociona:³⁷

- Volumen de ventas en los últimos 12 y 3 meses, en unidades y valores (USD), tanto a nivel nacional (del país donde radica) y regional (de la ciudad donde trabaja); por lo menos del 4to y 5to nivel (por separado).
- Volumen de recetas en los últimos 12, 6 y 3 meses, tanto a nivel nacional y regional, del 4to y 5to nivel (por separado).
- Crecimiento en los últimos 3 años, expresado en porcentaje, tanto del volumen de ventas como de recetas.
- Los médicos prescriptores del 4to y 5to nivel (por separado).
- Luego de “armar” el Mercado de Competencia Directa, necesita obtener los siguientes datos comerciales de los productos que compiten en él:
 - Precio de lista
 - Argumentos promocionales
 - Frase promocional
 - Material promocional que emplean
 - Descuentos, precios especiales, bonificaciones
 - Auspicios que realizan a médicos, sociedades y asociaciones.

³⁷ Ibid

Un detalle muy importante, es que toda esta información suele ser proporcionada por el Departamento de Mercadotecnia; sin embargo, en el caso de que no sea así, se la debe solicitar porque tiene la siguiente utilidad para el Visitador Médico:

- Amplia su visión a un contexto de mercado al conocer su tamaño, su potencialidad (actual y futura) y los competidores que en el existen.
- Eleva su nivel de competencia al conocer mejor a sus competidores, lo cual, le da un panorama de cómo actuar frente a ellos.
- Le da mayor confianza al tener un conocimiento de lo que sucede a su alrededor (así no tendrá que competir a ciegas).

d. Situación actual de la zona de trabajo³⁸: Todo Visitador Médico tiene una zona de trabajo, es decir, un territorio o lugar que estará bajo su responsabilidad. Por lo cual, es imprescindible que conozca algunas de sus características, por ejemplo:

- Quiénes están comprando actualmente en su zona de visitas (farmacias, hospitales, clínicas, centros médicos, etc...).
- Qué médicos están recetando los productos que promociona.
- Qué médicos están recetando productos de la competencia.
- Cuál es la mejor ruta para evitar pérdidas de tiempo por desplazamientos.
- Quiénes son los médicos o clientes considerados “conflictivos“, etc...

Etapa 5.- Conocimiento de Técnicas de Visita Médica³⁹: Incluye aspectos como: métodos de prospección, técnicas de preparación de los argumentos promocionales, de manejo de objeciones, de cierre de ventas, etc.

El objetivo de este programa de capacitación, es que el Visitador Médico salga al mercado conociendo la compañía que representa, los productos que promociona, los clientes a quienes contacta, los competidores con los que se disputa una posición en el mercado y las técnicas, métodos y herramientas de ventas.

³⁸ Ibid

³⁹ Ibid

2.7.2. Paso 2: Identificación y clasificación de los médicos⁴⁰

- El segundo paso consiste en identificar y clasificar a los profesionales de salud que conformarán el grupo objetivo del visitador médico:
- Identificar y clasificar a los profesionales de salud prescriptores de cada producto a promocionar.
- Identificar y clasificar a los profesionales de salud en perspectiva de cada producto a promocionar, (prescriptores potenciales)
- Identificar a los profesionales de salud no prescriptores de los productos que el visitador médico promociona.

Luego de que el **Visitador Médico** tiene un conocimiento aceptable de la compañía que representa, los productos que va a promocionar y las particularidades del mercado en el que va a competir, necesita dar un segundo paso muy importante dentro del "*Proceso de la Visita Médica*", el cual, consiste en determinar el panel médico, "*Grupo Objetivo de Médicos*" a quienes va a entrevistar, prestar servicios y hacerles un seguimiento especial; todo lo cual, demandará recursos (muestras médicas, literaturas, obsequios, auspicios, etc...), tiempo (para planificar, entrevistar y dar servicios) y esfuerzo (suyo y de toda la estructura comercial) para alcanzar los objetivos y metas planteados por la compañía que representa.⁴¹

En ese sentido, y para que el **Visitador Médico** pueda realizar una óptima **identificación y clasificación de médicos**, debe realizar las siguientes tareas:⁴²

1. Establecer los **objetivos** para una óptima identificación y clasificación de los médicos que conformarán su Grupo Objetivo.
2. Conocer la **filosofía** que orientará su proceder.
3. Realizar un **procedimiento** adecuado.
4. Conocer los **métodos** erróneos para evitarlo.

Aunque parezca extraño, uno de los errores más comunes en las actividades promocionales de muchas compañías farmacéuticas es el de incluir dentro de sus "*listados o*

⁴⁰ Ibid

⁴¹ Ibid

⁴² Ibid

ficheros” a ciertos médicos que no les traen ningún beneficio. Y otro gran error (quizá mayor al anterior), es el de NO incluir aquellos médicos que son prescriptores actuales o que tienen grandes posibilidades de serlo.

Ahora, para evitar ambos errores, veremos cuáles son los objetivos de una *óptima identificación y clasificación de médicos*:

2.7.2.1. Objetivos de una óptima Identificación y Clasificación de Médicos.

Primer Objetivo.- Identificar y clasificar a los médicos prescriptores de cada producto a promocionar⁴³:

- Un médico prescriptor es aquel que en la actualidad receta el o los productos que el Visitador Médico promociona.
- Los médicos prescriptores son los “clientes actuales”; es decir, los que están generando ingresos para la compañía y para el Visitador Médico.
- Por ambos motivos, el Visitador Médico debe estar consciente de la gran importancia que tiene la identificación y clasificación de los médicos prescriptores, caso contrario, corre el riesgo de perderlos para beneficio de la competencia.
- Ahora, para identificar y clasificar apropiadamente a los médicos prescriptores, se debe tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - Identificar con nombre y apellido a cada médico que receta uno o más productos de la compañía que el Visitador Médico representa.
 - Determinar la cantidad de recetas que cada médico emite para cada producto.
 - Clasificar a los médicos en función de su volumen de recetas y su participación en el total de recetas que tiene cada producto.

Obtener y procesar toda esta información, no es una tarea sencilla; sin embargo, es lo primero que el Visitador Médico tiene que hacer para no correr el riesgo de perder a sus médicos prescriptores ante una acción más enfocada o mejor dirigida de la competencia.

⁴³ Ibid

Segundo Objetivo.- Identificar y clasificar a los médicos en perspectiva de cada producto a promocionar⁴⁴:

- Se entiende como un médico en perspectiva aquel que presenta una o más de las siguientes tres características:
- En la actualidad receta un producto de la competencia similar al producto que el Visitador Médico promociona; es decir, de igual composición.
- En la actualidad receta un producto de la competencia de diferente composición al que el Visitador Médico promociona pero de similar indicación.
- En la actualidad no receta ningún producto de similar o diferente composición pero atiende casos relacionados con las indicaciones del producto que el Visitador Médico promociona.

Dadas estas características, los médicos en perspectiva son aquellos que pueden llegar a convertirse en prescriptores del producto que el Visitador Médico promociona, ya sea porque tienen una experiencia previa con el principio activo y/o clase terapéutica o porque lo necesitan aunque aún no lo conozcan.

Ahora, para una adecuada *identificación y clasificación de los médicos en perspectiva*, se debe tomar en cuenta los siguientes criterios:

- Determinar (con nombre y apellido) a cada médico que receta uno o más productos de la competencia pero que tienen los mismos principios activos o la misma indicación de los productos que el Visitador Médico promociona.
- Identificar la cantidad de recetas que cada médico emite para cada producto.
- Clasificar a los médicos en función de su volumen de recetas y su participación en el total de recetas que tiene cada producto.

Tercer objetivo.- Identificar a los médicos no prescriptores de los productos que el Visitador Médico promociona⁴⁵:

- Se entiende como un médico no prescriptor aquel que por causas racionales o irracionales (emotivas, sentimentales, etc...) no está recetando él o los productos que el Visitador Médico promociona, pero con la variable adicional de que existe una mínima o ninguna posibilidad de que lo haga en un futuro cercano.
- Por ejemplo, médicos “resentidos” con la compañía porque no les auspició un viaje a un congreso (por cierto, nunca faltan este tipo de médicos). Por otra parte, también existen

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Ibid

aquellos médicos que están “comprometidos” con la competencia porque recibieron algún tipo de auspicio muy especial.

- En los casos mencionados, no importará cuanto haga el Visitador Médico, realmente existen muy pocas posibilidades de que éstos médicos vayan a cambiar su “forma de pensar“. Por ello, se los puede considerar como médicos que no representan un “campo fértil” para los productos que se promocionan.
- Además, se debe considerar que en vez de dirigir tiempo, esfuerzo y recursos hacia este tipo de médicos, se debería enfocar la atención en los médicos prescriptores y en perspectiva (por simple cuestión de estrategia).

Para realizar una óptima identificación y clasificación de los médicos, el Visitador Médico necesita de una filosofía básica que le ayude a proceder adecuadamente, la cual, se divide en cuatro puntos:

2.7.2.2. Filosofía Básica de Visitador a Médicos ⁴⁶

1. Orientación hacia la Gerencia de Territorio:

Es decir, que el Visitador Médico debe tener la voluntad y las habilidades necesarias para tomar decisiones (bien fundamentadas) acerca de cómo y dónde orientar los recursos que la compañía le confía, además del tiempo y esfuerzo que emplea para lograr los objetivos propuestos.

En pocas palabras, el Visitador Médico debe actuar como un Gerente responsable de aquello que le fue confiado: Su territorio de visita, los recursos de la compañía (muestras, literaturas, obsequios, etc...), su tiempo y esfuerzo (ambos tienen un costo para la compañía).

2. Orientación hacia la Visita Médica de Alto Enfoque ⁴⁷:

Esto requiere que el Visitador Médico tenga la capacidad de enfocar la atención en aquellos médicos que realmente valgan la pena como para dirigir hacia ellos “tiempo, esfuerzo y recursos”, por ejemplo, como debería suceder con los médicos prescriptores (que son la base de los ingresos actuales) y los médicos en perspectiva que realmente tengan posibilidades de convertirse en prescriptores (ellos son la posible fuente de futuros ingresos).

⁴⁶ Ibid

⁴⁷ Ibid

3. **Orientación hacia la rentabilidad** ⁴⁸:

Consiste en que el Visitador Médico esté consciente de que cada recurso empleado, además del tiempo y esfuerzo, tiene que dar un resultado que sea rentable para la compañía; es decir, que genere ganancias o utilidades.

4. **Orientación hacia un tratamiento individualizado de los clientes** ⁴⁹:

Consiste en que el Visitador Médico tenga en mente que cada médico tiene sus particularidades en cuanto a sus preferencias, comportamientos y actitudes; por lo tanto, cada visita médica debe ser planificada e implementada pensando en cada médico (con nombre y apellido) y no caer en la tentación de generalizar a los médicos mediante una presentación Standard o la prestación general de servicios.

2.7.3. Paso 3: Planificación del trabajo del visitador⁵⁰.

El tercer paso consiste en elaborar la ruta de visita diaria, semanal y mensual, tomando en cuenta la clasificación de médicos que se hizo previamente. Este paso es fundamental para optimizar tiempos y recursos en desplazamientos

Es decir que, para que la entrevista sea productiva, es importante considerar varios criterios en la planificación.

1. El conocimiento previo que el visitador tenga de su médico:

- a. La especialidad, subespecialidades, para identificar que patologías (enfermedades) son las que con mayor frecuencia trata, que tengan afinidad con los productos que el visitador promociona.
- b. Importante el conocimiento que se tenga si el médico es líder de opinión, a que escuela de pensamiento pertenece, a qué Sociedad Científica pertenece, qué libros o investigaciones ha realizado, en qué instituciones trabaja, universidades en las que dicta cátedra, etc.
- c. A través de las herramientas que permiten analizar las tendencias de prescripción de los médicos, es importante analizar sus hábitos prescriptivos, a fin de planificar las

⁴⁸ Ibid

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Ibid

ventajas y beneficios de los productos que el visitador promociona frente a los que el médico habitualmente prescribe.

- d. Otro aspecto importante de analizar es el temperamento, carácter del médico a fin de orientar el tipo de visita que se deba realizar.
- e. Hay que saber si el médico permite las visitas médicas entre pacientes o tienen un horario específico. Si es flexible en la adopción de alternativas terapéuticas para las patologías que usualmente trata.
- f. Para la optimización de su planificación de trabajo (ruta de visita) es muy importante conocer los días, horarios de atención a las visitas médicas.
- g. Adicionalmente, un conocimiento de los hobbies, gustos, etc. es importante.

2.7.4. Paso 4: Preparación previa a la entrevista con el médico:⁵¹

El cuarto paso consiste en preparar la entrevista con el profesional de salud realizando tres tareas básicas:

- Determinar los objetivos de la entrevista,
- Preparar los argumentos promocionales y estrategias de comunicación.
- Seleccionar el material promocional que se va a emplear (muestras médicas, material impreso, obsequios promocionales y material de respaldo).

2.7.5. Paso 5: Entrevista con médico.⁵²

El quinto paso consiste en contactar al profesional de salud.

El procedimiento para un contacto eficaz es el siguiente:

- 1) La entrada.
- 2) La presentación del visitador médico.
- 3) La apertura.
- 4) La presentación del producto.
- 5) La argumentación.

⁵¹ Ibid.

⁵² Ibid

- 6) El manejo de las objeciones.
- 7) El cierre de venta.

2.7.6. Paso 6: El sexto paso consiste en brindar al médico servicios pos visita.⁵³

Incluye las siguientes actividades:

- 1) Contacto frecuente.
- 2) Respuesta rápida a las solicitudes.
- 3) Respuesta rápida a los problemas planteados.
- 4) Apoyos altruistas a los pacientes.

2.7.7 Paso 7: Elaboración y presentación de informes⁵⁴

- Sobre los médicos que se entrevistaron en el día.
- Los recursos que se utilizaron para realizar el trabajo promocional.
- Los resultados que se obtuvieron.
- Los comentarios más relevantes que se recibieron de los profesionales de salud: médicos, farmacias, etc.,...
- Los movimientos de la competencia.
- Todas las sugerencias, preguntas, solicitudes de estudios e inquietudes que se tengan.

El séptimo paso consiste en elaborar y presentar informes que den a conocer a la compañía los siguientes aspectos:

- Los profesionales de salud que se entrevistaron en un periodo de tiempo determinado (diario, semanal, quincenal o mensual).
- Los recursos que se utilizaron para realizar el trabajo promocional.
- Los resultados que se obtuvieron.
- Los comentarios más relevantes que se recibieron de los profesionales de salud: médicos, farmacias, etc.,...
- Los movimientos de la competencia.
- Todas las sugerencias, preguntas e inquietudes que se tengan.

⁵³ Ibid

⁵⁴ Ibid

CAPÍTULO 3

LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL)

3.1 Definición de PNL

La Programación Neurolingüística (PNL) es el estudio de los factores que influyen sobre nuestra forma de pensar, de comunicarnos y comportarnos. Es un modo de codificar y reproducir la excelencia y nos permite obtener de manera consistente los resultados que deseamos de nuestra vida, trabajo o empresa.⁵⁵

Estudia los procesos consientes e inconscientes que permiten a la gente de talentos excepcionales hacer las cosas que hacen.

Nos permite encontrar los pensamientos que nos hacen sentirnos más seguros en situaciones en las que nos vemos amenazados, o controlar nuestras emociones ante situaciones de adversidad extrema. Nos permite ampliar nuestra capacidad respecto a cómo pensar, sentir y comportarnos.

La Programación Neuro-Lingüística, se podría definir como la epistemología de la experiencia. Modelo bien sistematizado que nos permiten llegar a la identificación y concientización de las estructuras de nuestros procesos mentales. Nos permite lograr la determinación de cómo piensan nuestros interlocutores y adecuarnos convenientemente a sus necesidades de comprensión para alcanzar nuestro objetivo.⁵⁶

La PNL estudia como el lenguaje, tanto verbal como el no verbal es percibido por cada uno de nosotros, es procesado en función de esa percepción y tiene un nivel de afectación a nuestro sistema nervioso. Nuestra capacidad para hacer cualquier cosa en la vida está basada en nuestra aptitud para controlar nuestro propio sistema nervioso, y los que consiguen cosas sobresalientes lo hacen mediante determinadas comunicaciones con el sistema nervioso y a través de él.

La PNL estudia como los individuos se comunican consigo mismos y con los demás de tal manera que crean el mayor número posible de opciones de comportamiento.

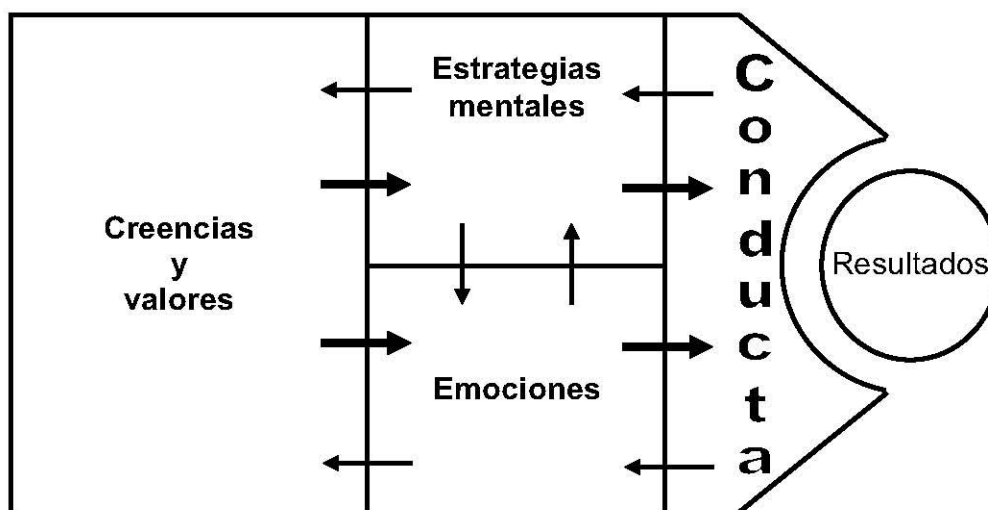
Por consiguiente, el abordaje que propone, relaciona nuestras palabras, pensamientos, y conductas, con nuestros objetivos.

⁵⁵ Sue Knight (2002). La Programación Neurolingüística en el Trabajo, 2da. Edición, Editorial Sirio S.A.

⁵⁶ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

A continuación se presenta una figura donde se indica cómo se maneja la programación neurolingüística según Harris (2002):⁵⁷

Figura Nro. 1 Programación Neurolingüística



Fuente: Harris (2002, pág. 78) citado por⁵⁸

A través del figura se interpreta que el ser humano tiene en su cerebro creencias y valores, y estos son expresados a través de emociones y estrategias mentales que entran y salen de la mente, que se ven reflejados en la conducta y demuestra resultados, es por eso que la programación neurolingüística trabaja en las estrategias mentales que ingresa a nuestro cerebro para así demostrar resultados exitosos.⁵⁹

Los términos que la componen son:

PROGRAMACIÓN: hace referencia al proceso que sigue nuestro sistema de representaciones sensoriales para organizar sus estrategias operativas. Son algo similar a los programas mentales que tenemos establecidos. Podemos decir también que es la codificación de nuestras experiencias. Desde este punto de vista, un programa consiste en una serie de pasos encaminados a la consecución de resultados concretos. Los resultados que obtenemos y los efectos que creamos en

57 ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL, FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, DISEÑO DE UN MODELO DE VENTAS Y ATENCIÓN AL CLIENTE BASADO EN PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA PNL PARA LA JOYERÍA "LA MINA" Y ELABORACIÓN DEL MANUAL DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE VENTAS. POR: AMANDA CRISTINA ALVEAR SILVA la.mina.aa@hotmail.com. Director: Ing. Manuel Agustín Espinosa Larreátegui manuel.espinosa@epn.edu.ec - 2012

58 Amanda Cristina Alvear Silva (2012). Diseño de un Modelo de Ventas y Atención al Cliente Basado en Programación Neurolingüística PNL para la Joyería "La Mina" y Elaboración del Manual de Capacitación para el Personal de Ventas Escuela Politécnica Nacional, Facultad de Ciencias Administrativas.

59 Ibid

nosotros y en los demás son consecuencia de nuestros programas personales. Existe una secuencia de conducta y de patrones mentales que dan forma a las vivencias individuales. Al conocer esos patrones, es posible codificar la estructura de nuestra experiencia personal y de las de otras personas.⁶⁰

NEURO: se refiere al sistema neurológico interconectado con nuestros sentidos de la vista, oído, olfato, gusto, tacto, para traducir el cúmulo de nuestras vivencias en procesos mentales tanto conscientes como inconscientes. Toda acción y conducta es el resultado de la actividad neurológica como respuesta a nuestra actividad mental. Los programas son ejecutados por medio de los impulsos.

UN CEREBRO, DOS HEMISFERIOS: La dualidad de nuestro cerebro, el cual está dividido en dos hemisferios: el izquierdo y el derecho, conectados por el cuerpo calloso, fue descubierta por Roger Sperry. Descubrimiento que le valió el premio Nobel de medicina del 1981.⁶¹

Ambos hemisferios, a la vez que separados, están conectados por un conjunto de fibras que permiten el diálogo permanente entre ellos. La información que llega a uno de los hemisferios pasa directamente al otro acabando en el lado contrario del cerebro. Se podría decir que el cuerpo humano está regido por un sistema invertido. Cuando observamos cualquier cosa, la información visual que se genera en la mitad izquierda de cada ojo va al hemisferio derecho y al revés.⁶²

Aunque físicamente los dos hemisferios parecen idénticos, tienen diferencias entre ellos. Cada uno tiene sus propias formas de procesar la información.⁶³

El hemisferio izquierdo pura lógica, el derecho todo corazón.

El hemisferio izquierdo es racional, analítico, preciso, numérico, calculador, comunicativo y capaz de construir planes complicados. Realiza un trabajo detallado y que requiere concentración. Mientras que el derecho es más emotivo, intuitivo, soñador y procesa la información de manera más integral, de forma conceptual, en vez de desmenuzarla. Cuando utilizamos el derecho estamos en contacto con nuestro mundo interior, con nuestra emotividad.⁶⁴

⁶⁰ Sue Knight, (2002). La Programación Neurolingüística en el Trabajo, Editorial Sirio S.A.

⁶¹ Alba FERRER COYO (2009). NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones , Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAT DE CIENCIES SOCIALS, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques

⁶² Ibid

⁶³ Ibid

⁶⁴ Ibid

Así, el hemisferio derecho está relacionado con la sensibilidad y la motricidad captando globalmente el entorno y el izquierdo se dedica a los detalles.⁶⁵

“El hemisferio izquierdo se especializa en el lenguaje y en otras tareas de procesamiento serial de la información, mientras que el hemisferio derecho lo hace en procesos no verbales que incluyen la visualización tridimensional, la rotación mental de objetos y la comprensión del significado de expresiones faciales.”/ 9 “Neurociencia y Conducta” Thomas JESSEL, Eric R. KANDEL Y James SCHWARTZ Ed: Prentice Hall, 1997⁶⁶

LINGÜÍSTICA: Se refiere al modo en que utilizamos el lenguaje para darle forma a nuestras experiencias o vivencias y cómo nos comunicamos con los demás y con nosotros mismos. Los patrones de lenguaje son una expresión de lo que somos y cómo pensamos.

De esta manera podemos decir que la PNL es una metodología basada en una presuposición operativa, que afirma que toda conducta humana tiene una estructura y que esta estructura puede ser modelada, aprendida, modificada y cambiada o reprogramada. La vía para realizar eficazmente estos cambios es la habilidad perceptiva.⁶⁷

3.2. CREADORES DE LA PNL

La P.N.L. fue creada por dos investigadores de la Universidad de Santa Cruz en California en la década de los 70, el Dr. Richard Bandler, Matemático y Psicólogo Gestal y el Lingüista John Grinder. Bandler y Grinder, estudiaron a tres de los mejores terapeutas de la época: Milton Erickson (hipnoterapeuta), Fritz Perls (terapeuta gestáltico) y Virginia Satir (terapeuta familiar sistémica).

Bandler y Grinder, descubrieron que era lo que marcaba la diferencia, entre los profesionales de Psicología- Psiquiatría y los tres terapeutas que lograban resultados excelentes, se dieron cuenta, de que todos ellos a pesar de sus diferencias en estilos y personalidades, tenían una misma estrategia y estructura en común a la hora de producir resultados.

Bandler y Grinder, demostraron al mundo que esa estructura de excelencia se puede reproducir y enseñar a otros, para que consigan los mismos resultados mediante lo que ellos llaman

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Ibid

⁶⁷ Mª Victoria Domínguez Muñoz (2011). Tesina Curso de Máster en Programación Neurolingüística. Estea, <http://www.esteastudios.com/revistavirtual/2011/02/pnl-en-el-ambito-de-la-visita-medica/>

MODELADO y lo sintetizaron en el modelo conocido como Programación Neurolingüística o P.N.L.

3.3. Marco de referencia: postulados básicos de la PNL

a. Los Patrones Mentales.

La capacidad y potencial del cerebro humano es subutilizada y apenas explotada. Las asociaciones que se hace y la forma de reproducir los recuerdos son propias y exclusivas de cada una de las personas. Conociendo la naturaleza de estas representaciones se puede adquirir el control sobre la mente y por tanto la forma en que experimenta la realidad.

El ser humano desde los primeros años de edad, empieza a adquirir sus vivencias a través de la experimentación, la imitación y percibe las sensaciones del medio a través de los sentidos; vista, tacto, oído, gusto, olfato, y se mezcla en la mente como una combinación de estos sistemas sensoriales.

Las pautas mentales permiten codificar estas sensaciones y experiencias.

Muchas personas perciben las sensaciones del entorno por medio de la vista. La información se la percibe de mejor manera observando imágenes, colores, gráficos. De igual manera, los recuerdos y la representación de ideas se producen mediante imágenes.

Otras personas tienen mayor inclinación a percibir el mundo, recordar o pensar por medio de los sonidos; y,

Personas que perciben los hechos de sus vivencias con un alto grado de sensibilidad, sentimientos internos o sensaciones físicas. El sabor y el olor están dentro de esta categoría.

b. El mapa no es el territorio.

No actuamos directamente sobre lo que acostumbramos a denominar la realidad, sino sobre una representación de ella, que es nuestro mapa personal. Cada persona es diferente por lo tanto cada mapa de la realidad difiere del mapa del otro. La realidad depende del cristal con el que la miremos. Ese es nuestro mapa.

Muchos conflictos surgen porque creemos que el otro posee las mismas referencias que nosotros, usa los mismos procesos de pensamiento y debe saber lo queremos decir.

La construcción del recuerdo, la estructura de la experiencia se basan en nuestra elección de las informaciones que consideramos útiles o pertinentes en función del objetivo o acción en curso.

Cuando nos comunicamos con los demás, por lo general no tenemos en cuenta esta selección de información, tan aferrados como estamos a la creencia de actuar sobre la misma realidad que el otro, esto es fuente de incompreensión y malentendidos.

C. Los Movimientos Oculares

El movimiento de los ojos nos da las pautas sobre las modalidades del pensamiento de nuestro interlocutor.

Claves visuales de acceso para una persona diestra “organizada normalmente”.

Los ojos son una indicación de la pauta mental que empleamos:

Vc Arriba y derecha (la derecha de la persona).- Imágenes visuales construidas o imaginadas.

Por ejemplo: Imaginas que en el jardín de tu casa tienes 3 elefantes voladores color rosado.

Ac Derecha hacia un lado.- Sonidos o palabras contruidos. Por ejem. Tu jefe hablando con la vos de una caricatura.

K Abajo y derecha.- Sensaciones Cinestésicas (táctiles, viscerales, emotivas, además de sabores y olores).- Ejemplo. El tacto de la seda, sentimiento de seguridad o tristeza.

Vr Arriba e izquierda.- Imágenes visuales procedentes de los recuerdos (idénticas). Por ejemplo un imagen del paseo que tuviste el fin de semana.

Ar Izquierda hacia un lado.- Sonidos o palabras recordadas.- Por ejem. El recuerdo de tu canción favorita

Abajo e izquierda.-Palabras o sonidos auditivos (dialogo interno “rollo”) ejem. Lo que te dices ante una situación importante.

Hacia el frente sin enfoque.- Para imágenes visuales, creadas o recordadas. Ejem. El rostro de uno de tus hijos.

3.4. Estructuras Mentales:

Filtros: El mapa no es el territorio, sino la Representación del mismo.

De los infinitos estímulos internos y externos a los que estamos sometidos en cada momento, solamente podemos captar en un momento determinado, algunos elementos. Lo que cada persona “seleccione” va a depender de sus filtros.

Los filtros que ponemos a nuestras percepciones determinan en qué clase de mundo vivimos.

La objetividad no consiste entonces en describir lo que vemos, sino en precisar que “anteojos” llevamos en el momento de la observación.

La idea que nos hacemos del mundo es lo que determina nuestra percepción y nuestra experiencia del mismo.

Cuando hablamos de los filtros de una persona pensamos en una estructura, una sintaxis o código determinado. La sintaxis mental es el modo en que los individuos organizan sus pensamientos. Es un código. Muchas veces las personas no se comunican bien entre sí porque utilizan distintos códigos, distintas sintaxis mentales. Descifre usted los códigos y habrá pasado otra puerta para obtener sus mejores cualidades.

Las personas seleccionamos inconscientemente aquello que queremos percibir, aquello que consideramos innecesario de nuestra atención lo descartamos instantáneamente. En realidad, los seres humanos reciben (o perciben) sólo una pequeña parte de los estímulos a los que están expuestos.⁶⁸

Además de la naturaleza de los mismos estímulos, como el diseño del envase, el tamaño del anuncio o la tipografía utilizada, la selección de determinados estímulos depende de dos factores:
22 “Comportamiento del consumidor” Leon G. SCHIFFMAN y Leslie Lazar KANUK Traducción de Victoria Flores 8ª Edición Ed: Pearson Educación, 2005.⁶⁹

-La experiencia anterior del consumidor: en la manera que está afecta a sus expectativas, lo que está dispuesto a ver o esperando a ver.

-Sus motivaciones en ese momento: sus deseos, necesidades, etc.

68 Alba FERRER COYO (2009). NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones , Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAT DE CIENCIES SOCIALS, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques.

69 Ibid

Por lo tanto, la selección inconsciente de los estímulos que recibimos del exterior se basa en la interpretación de sus expectativas y motivos con el estímulo mismo. Esto nos lleva a cuatro conceptos importantes acerca de la percepción. 23♦♦“Comportamiento del consumidor” Leon G. SCHIFFMAN y Leslie Lazar

KANUK Traducción de Victoria Flores 8ª Edición Ed: Pearson Educación, 2005. ♦♦ 70

-Exposición selectiva: El ser humano busca activamente aquellos mensajes que consideran gratos o agradables. Así como la tendencia a exponerse de forma selectiva a los anuncios que reafirman su elección de compra.

-Atención selectiva: El individuo ejerce un alto grado de selectividad en cuanto a la atención que le da a los estímulos que provienen de anuncios publicitarios. Tiende a atender aquellos anuncios que cubren su necesidad y a ignorar aquellos que no le interesa.

-Defensa perceptual: Se suprimen de forma inconsciente los estímulos que resultan psicológicamente amenazadores. Por ejemplo, los fumadores, los cuales no prestan ningún tipo de atención a las advertencias sanitarias de las cajetillas de tabaco.

-Bloqueo perceptual: El ser humano tiene la capacidad de autoprotegerse de una gran cantidad de estímulos y mensajes, evitando de manera inconsciente que los estímulos que no le son de interés no lleguen a su percepción consciente.

Entre las influencias que tienden a distorsionar la interpretación objetiva figuran, entre otros:

-La apariencia física: Por ejemplo, está demostrado que escuchamos con más atención a aquella persona que nos resulta agradable físicamente que a una que no.

3.5. Objetivo de la PNL:

Sirve para realizar cambios personales profundos y duraderos. Toda persona que en algún momento de su vida ha tenido un accidente, tragedia o simplemente un inconveniente que le ha llamado la atención, se transforma en una experiencia, que al pasar el tiempo se convierte en un trauma cuyo síntoma es el miedo. Todo trauma tiene un proceso, la P.N.L. bloquea o elimina ese proceso, por lo tanto el trauma desaparece.

El cerebro de la persona es como una computadora, que está compuesta de Hardware, que es los componentes físicos y tangibles, en este caso sería los componentes neurotransmisores. El Software, que es todo programa o aplicación programado para realizar tareas específicas, que en este caso, sería toda experiencia que mediante su proceso llegan a formar un programa mental y ella, en una actitud. Los programas mentales es lo que hace que usted actúe bien o mal.

70 Ibid

3.6 ¿En qué se usa la P.N.L.?

Recursos humanos: Selección de personal con diagnósticos breves de personalidad para evaluar y asignar un puesto adecuado en la empresa.

Solución de conflictos: Cuando el miedo invade a una persona, puede darse como respuesta una acción violenta. La violencia es una de las respuestas que se puede dar al temor que hay en la propia conciencia.

Mediante la P.N.L. se puede conseguir que el miedo o temor desaparezca del interior de la persona. De esa forma se puede ver el conflicto ya no como tal, sino como una oportunidad de cambio y desarrollo.

Ventas: Para desarrollar en el vendedor técnicas de persuasión que le convertirán en un profesional en el arte de las ventas.

Educación: Para resolver problemas de aprendizaje, ocasionados por una mala creencia o por una mala dirección de profesores que usan una metodología antigua.

En La salud: Muchas personas pasan la mayor parte de su vida con ciertas enfermedades, que en la gran mayoría de las veces son atribuidas a problemas orgánicos, sin darse cuenta, que la mayoría de las enfermedades físicas se originan por trastornos emocionales. Podemos adaptar un dicho de la cultura popular: *en mente sana, cuerpo sano*.

Todo recuerdo triste que le causó una mala impresión, se transforma en trauma que con el pasar del tiempo, se va acumulando hasta llegar a causarle cualquier molestia física, sin que la persona se dé cuenta de las verdaderas razones de por qué se enfermó. La programación Neurolingüística le ayuda a quitarse esos malos recuerdos y por lo tanto la persona podrá tomar el control y su vida va a ser placentera.

3.7. Herramientas y conceptos básicos en PNL.

a. La comunicación.

En nuestra era, uno de los aspectos que más se ha visto inmersa en un proceso de cambio con una velocidad vertiginosa, es la tecnología y por medio de ella los nuevos sistemas de comunicación global (e-mail, video-conferencias, Whatsapp, etc.), las redes sociales (face book, Hi5, tweter, etc).

De esta manera, hoy más que nunca, la comunicación constituye uno de los elementos básicos de la convivencia humana, sin embargo, a lo que debemos propender es a desarrollar una buena calidad de comunicación; “entendiendo como tal la facultad que tenemos para emitir un mensaje y que nuestro receptor reciba exactamente aquello que queremos transmitir.”⁷¹

La comunicación puede definirse como el sistema de comportamiento integrado que calibra, regulariza, mantiene y, por ello, hace posible las relaciones entre las personas.⁷²

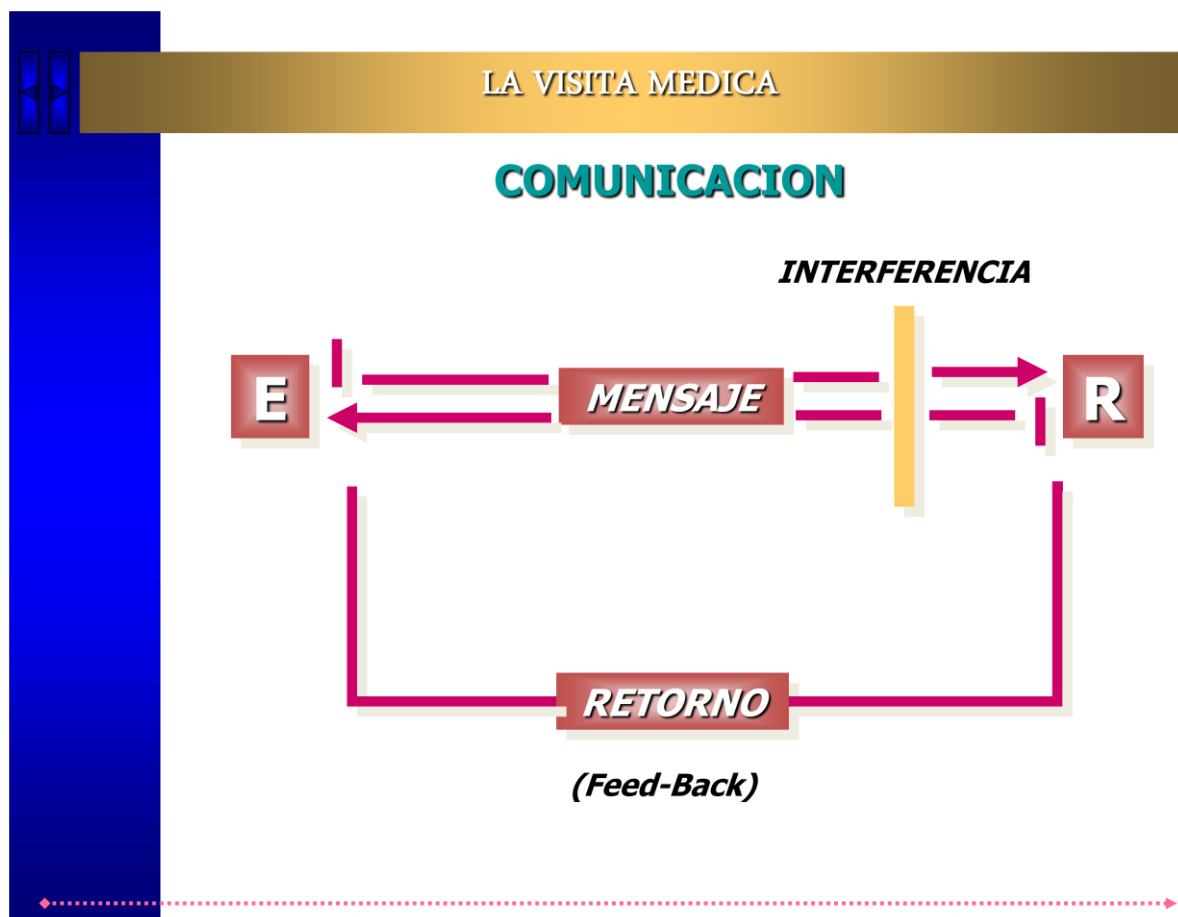


Fig. Nro. 2. Tomado del Curso sobre AM&T- 2007

71 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

72 Ibid

La comunicación, de manera tradicional está estructurada con un Emisor, un mensaje, el que puede verse distorsionado por interferencias exógenas o endógenas frente al Receptor y finalmente contamos con la Retroalimentación o Feed-Back.

En este proceso, la retroalimentación juega un papel muy importante para verificar que, a pesar de las interferencias que podamos tener en el momento de la comunicación, ya sea por distracciones que puedan causar un lugar no apropiado para establecer una reunión de comunicación, por distracciones intrínsecas que pueda tener el receptor, etc., la retroalimentación deberá ayudarnos a verificar que lo que transmitimos como mensaje, haya sido captado en forma y fondo por nuestro receptor; Salvador Carrión, dice, que nuestros oyentes entiendan lo mismo que nosotros decimos.

El mismo autor, Salvador Carrión manifiesta que al establecer una relación comunicativa, se genera una zona en la que todos los elementos: humanos y técnicos intervienen para crear la atmósfera adecuada del proceso. A este espacio, Carrión lo denomina “Esfera de Comunicación”.⁷³

Elementos que intervienen:

Emisor con sus cualidades y contenidos:

- Intensión
- Objetivo de la comunicación
- Motivación
- Habilidades comunicativas
- Técnicas de comunicación

Receptor, su estado y proceso de pensamiento

- Estado interno
- Sistema representacional valorado.
- Mapa personal:
 - Creencias y valores
 - Recuerdos y actitudes
 - Respuesta adaptativa

Interacción de los participantes

- Feedback
- Calibración
- Rapport

⁷³ Ibid

- Espacios comunicativos
- Lugar, momento, gente.

En la interacción comunicativa, aquello que transmitimos y cómo lo transmitimos, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos que indica Carrión:

- a) Cualidades verbales y no verbales del emisor.
- b) Cualidades verbales y no verbales del receptor.
- c) Empatía por medio de:
 - Feedback
 - Calibración
 - Rapport
- d) Estado interno del emisor
- e) Estado interno del receptor.

Conforme la PNL, según Carrión⁷⁴, el proceso de comunicación se puede dividir en dos componentes: digital y analógico. El componente digital es el significado de las palabras, los dígitos, lo que decimos.

A la precisa consideración de todos estos factores, el empleo correcto de las técnicas más avanzadas y el desarrollo de habilidades comunicativas para transmitir con precisión y éxito, de forma Seductora y atractiva, es a lo que Salvador Carrión denomina “Comunicación de Impacto”.

El componente analógico se refiere a la calidad y la forma, o cómo lo decimos.

La comunicación digital constituye el 7%, mientras que el 93% restante lo constituye la comunicación analógica: 38% la calidad de la voz (intensidad, tono, cadencia, volumen, velocidad, ritmo, timbre,...) y el 55% la respiración, los movimientos de los ojos, la coloración de la piel, la postura, los movimientos.

Para mejorar la comunicación, hay que tener en cuenta ciertos axiomas:

- La no comunicación es imposible entre seres vivos (siempre hay comunicación o meta-comunicación)

⁷⁴ Ibid.

- Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clarifica al primero y es por tanto, una meta-comunicación.
- La naturaleza de una comunicación depende de la puntuación de las secuencias entre los comunicantes.
- Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.
- Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.

Para ser un comunicador excelente, se requieren tres elementos⁷⁵:

1. Un objetivo claro: De lo que se desea lograr
2. Flexibilidad en la conducta, en el caso en el que se requiera hacerlo.
3. Experiencia Sensorial, para darse cuenta de que tipo de respuestas se están obteniendo y si estas están satisfaciendo el motivo de la comunicación.

La mezcla de comunicación es la combinación de métodos de promoción usados para lograr los objetivos dentro de esta actividad de marketing. Para ello se encuentran cuatro posibles alternativas, que según las políticas y estrategias tanto de Marketing como organizacionales, se pueden usar: ⁷⁶

- Fuerza de Ventas: Es el método por el cual la comunicación es personal o cara a cara y busca informar y persuadir cliente a cliente para que estos adquieran los productos.
- Promoción en Ventas: Actividad y/o material que intenta inducir al revendedor o a la fuerza de ventas a vender un producto específico o a que el consumo aumente la demanda por un producto en especial.
- Relaciones Públicas: Esto todo aquel tipo de publicidad en el cual la organización no incurre en ningún tipo de gasto, es decir, es aquella publicidad no paga.

⁷⁵ Carlos Marín Pérez. (2011) El Gran Juego. Libros en Red.com

⁷⁶ Camilo Andrés León Romero (2010). El Neuromarketing: La Llave de la Caja de Pandora: Trabajo de Grado Administración de Empresas Facultad de Administración Universidad del Rosario Bogotá D.C

- Publicidad: Es aquel método dentro de la mezcla de comunicación que es utilizado por medios masivos, no es personalizada y es paga, pero dado el tema en el cual está enfocada esta tesis, profundizaremos mas en esta metodología.

La comunicación se mejora mediante:

1.- La agudeza sensorial

Es el desarrollo de la capacidad de captar detectar o discernir una señal o micro conductas y sutilezas, en las manifestaciones o estímulos que percibimos por los sentidos (visual, auditiva y cenestésicamente) y que nos llegan tanto del mundo interior como exterior.

Para ser captado el estímulo, su intensidad debe superar el umbral mínimo de percepción, a partir del cual ya no se obtendría respuesta.

La pérdida de la agudeza sensorial caracterizaría una deficiencia sensorial. El término también se aplica para designar una fina capacidad sensorial para discriminar estímulos sensoriales.

2.- La calibración

La observación de una serie de modificaciones en una persona que recuerda una situación agradable, nos permite obtener una fotografía que nos hace reconocer cuando está en un estado positivo.

Los signos a nivel visual son: la expresión del rostro (tono de los músculos cutáneos), el color de la piel, las claves de acceso visual, los movimientos, la postura.

Los signos a nivel auditivo son: la calidad de la voz (tono, ritmo, volumen), la elección de las palabras y el contenido del discurso.

A nivel Cinestésico: toques, apretón de manos.⁷⁷

La calibración en el contacto, es la capacidad que tenemos que desarrollar para poder detectar los más sutiles cambios fisiológicos, verbales y no verbales que se producen en la interacción humana.

⁷⁷ El Centro de Tesis, Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos más amplio de la Red. © Monografias.com S.A.

La detección de esos mínimos cambios en la respiración, gestos, posturas, tonalidad del habla, van a ser los datos objetivos para saber si nos estamos acercando al objetivo que deseamos alcanzar con respecto al estado deseado de nuestro interlocutor.

“Mientras que el pensamiento racional está conectado indirectamente con el funcionamiento del cuerpo, las emociones son transmitidas directamente al cuerpo, razón por la cual las emociones estimulan la mente 3,000 veces más rápidamente que el pensamiento regular. Esto es lo que explica el poder que tienen las emociones al influir en nuestras decisiones de compra. Para que las empresas conozcan a su consumidor en su lado emocional es importante que piensen bajo el punto de vista del comprador, esto ayudará a sentir como él, y en consecuencia, entenderán lo que quiere o necesita.”⁷⁸

De esta manera, la Calibración, es el proceso por el cual prestamos especial atención a los diferentes mensajes que transmiten los sujetos para poder identificarlos, clasificarlos e integrarlos.

Cuando los mensajes de los diferentes canales de expresión (postura corporal, movimiento, tono de voz, respiración, palabras) forman un bloque coherente en la transmisión de un mensaje único, se habla de congruencia en la comunicación; caso contrario, se habla de incongruencia.

3.- El Rapport

Es la capacidad de implantar y generar una relación empática con cualquier interlocutor, mantenerla y canalizarla según la necesidad y conveniencia.⁷⁹

Es el principal ingrediente de toda comunicación y cambio realizado en PNL y que se hace manifiesto cuando una conversación entre dos personas está teniendo éxito, ya sea de manera consciente o inconsciente.

La parte más visible del mapa de un individuo son sus manifestaciones externas verbales y no verbales (gestos, movimientos, ritmo, respiración, tono de voz).

Para aproximarnos a cualquier individuo, tenemos que conseguir que se encuentre cómodo y comprendido por nosotros. Para establecer un Rapport correcto, es imprescindible la sutileza de

⁷⁸ García Chávez, Kristel ; Goray Tsuchiya, Silvia; Pandolfi Mercado, Patricia Tejada Ocaña, Shirley (2008). Marketing experiencial: importancia de lograr el contacto y relacionamiento con el cliente. Caso: Saga Falabella. Escuela de Postgrado, Programa de Maestría en Administración de Empresas, Tesis para optar El Grado Académico de Master en Administración de Empresas, Lima – Perú

⁷⁹ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

acoplarnos y seguir los movimientos. Nuestra tarea es igualar, reflejar, espejar o sintonizar nuestros movimientos a los de nuestro interlocutor.⁸⁰

Para acoplarnos a un individuo debemos atender todos los aspectos de su comunicación: verbales y no verbales. Una vez los detalles significativos de su comportamiento, nuestra tarea es igualar, reflejar y acoplarnos a él.

Para obtener un buen contacto se puede acompañar cualquier movimiento de la otra persona. Necesitamos una dosis alta de atención, observación y flexibilidad.⁸¹

El Rapport es un elemento fundamental para entablar cualquier comunicación, tanto a nivel consciente como inconsciente.

Es el proceso por el cual se construye y mantiene una relación de confianza mutua y entendimiento. Puede operar a nivel de las palabras, del comportamiento no verbal, de los valores o de las creencias, y constituye la base de lo denominado influencia.

Cuando alguien establece Rapport la comunicación que está manteniendo, se caracteriza por ser una relación armónica basada en la conformidad, el acuerdo o la afinidad. En esencia, una relación común o sentimiento de unidad.

El Rapport opera en muchos niveles, y el primero es el cultural. Es importante tener en cuenta las costumbres de la otra persona, si esta en un ámbito donde se valora el humor como algo positivo, o si prefiere un trato más informal, etc. Cada organización, familia, empresa o institución tiene su propia cultura y modo de funcionamiento interno. Es importante si queremos iniciar un proceso de negociación o diálogo conocer su cultura y costumbres para poder establecer una excelente comunicación con la otra parte.

4. Los Sistemas Representacionales.

“Para comunicar con eficacia hay que comprender que todos somos diferentes en cuanto a nuestro modo de percibir el mundo, y utilizar esa comprensión como guía en nuestra comunicación con los demás”. Anthony Robbins

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ M^a Victoria Domínguez Muñoz (2011). Tesina Curso de Máster en Programación Neurolingüística. Estea, <http://www.esteastudios.com/revistavirtual/2011/02/pnl-en-el-ambito-de-la-visita-medica/>

El Sistema representacional es el nombre dado a la forma en la que a partir de nuestros órganos de percepción, codificamos y procesamos la información en nuestro cerebro.⁸²

Cada uno de nosotros, desde nuestra infancia y todos los días de la vida, estructuramos nuestras experiencias internas a través de nuestros cinco sentidos: la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato. Percibimos el mundo en forma de experiencias visuales, auditivas, cinestésicas, gustativas y olfativas.

Las personas procesan la información sensorialmente de tres diferentes modos que le permiten la conexión con el afuera. Nuestros sentidos también se organizan de acuerdo a un sistema de preferencia por cada uno. Mediante estos sistemas de percepción (los sentidos) incorporamos información a nuestra programación y de allí fluyen nuestros comportamientos.

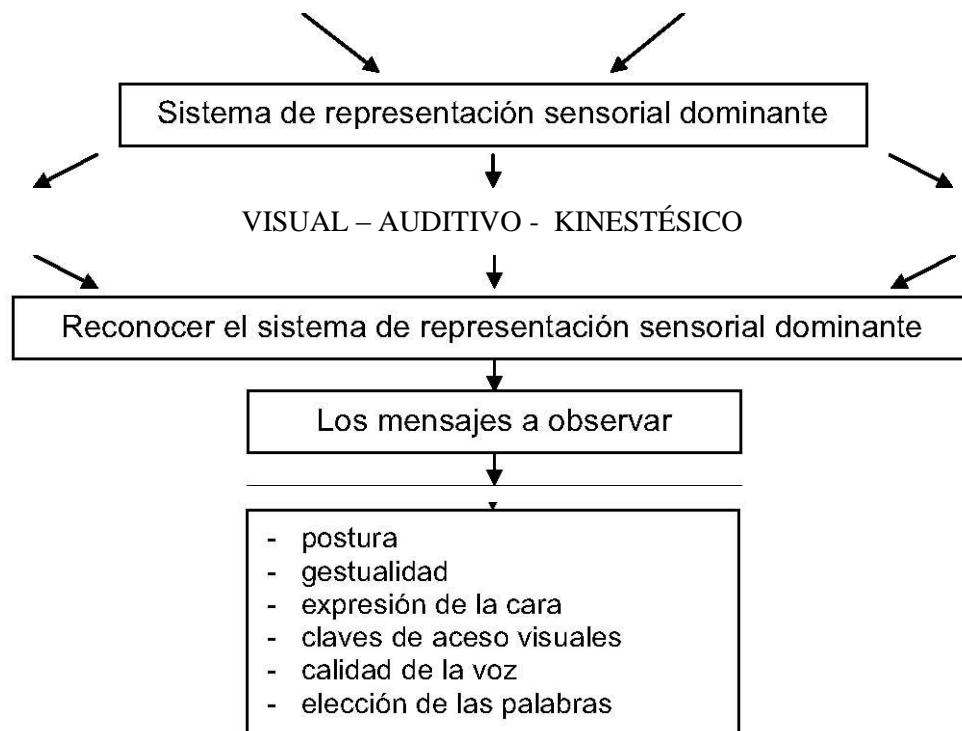


Figura Nro. 2. Los Sistemas Representacionales. Fuente: Cudicio (2006)⁸³ Citado por

⁸² Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

⁸³ Amanda Cristina Alvear Silva (2012). Diseño de un Modelo de Ventas y Atención al Cliente Basado en Programación Neurolingüística Pnl para la Joyería “La Mina” y Elaboración del Manual de Capacitación para el Personal de Ventas Escuela Politécnica Nacional, Facultad de Ciencias Administrativas

Según Salvador Carrión (2010), un buen comunicador, debe hablar en tres idiomas:

- VISUAL
- AUDITIVO
- KINESTESICO (incluye lo gustativo y olfativo)

Que son los tres sistemas representacionales básicos o canales de comunicación.

Cada uno de nosotros, si bien utiliza todos los canales, tiene uno que será el que prevalezca e influya en su modo de pensar, en su forma de expresarse corporal y lingüísticamente.

Conocer los distintos modos será útil para aprender a comunicarnos con los demás, permitiéndonos lograr una mejor cercanía en nuestros intercambios comunicativos.

4.1 Proceso de Pensamiento

- Visuales

Las personas que son predominantemente visuales, son personas cuyo modo más confortable de percibir los acontecimientos de su entorno o brindar información es a través de imágenes.

Sus ojos miran hacia arriba con mucha frecuencia y mientras escuchan o hablan, van generando en su cerebro imágenes virtuales. Podría decirse que su modo favorito de almacenar información en forma de películas o fotos. Las PCs le resulta una herramienta confortable. Los mensajes grabados no son de su agrado mientras que los escritos sí. Para asegurarse de que un visual recuerde algún mensaje “no se lo diga, escríbalo”.

Tienden a considerar el mundo en imágenes. Piensan en varias cosas a la vez. Hablan de prisa, siguiendo el ritmo de sus imágenes mentales.

Recurren fácilmente a las imágenes del pasado.

Son las personas que trabajan bien con las ideas abstractas, matemáticas, sistemas.

Les afecta el orden o el caos de los objetos que están a su alrededor.

Creen en lo que ven. Necesitan cierta distancia corporal para ver.

Son aproximadamente el 42% de la población.

➤ Auditivas

Los auditivos dan la sensación de mirar a los ojos de su interlocutor ya que sus propios ojos se posicionan a la altura de las orejas. Almacenan sonidos y prefieren recibir mensajes orales más que escritos. El e-mail dista de ser su herramienta favorita y en cambio prefieren el contestador automático.

Piensan de manera lineal. Una idea continúa a la otra, como un proceso con un inicio, un análisis y una conclusión.

Piensan en una idea por vez y luego la mueven para darle espacio a la siguiente.

El proceso de pensamiento es más lento, pero más analítico.

Son las personas que interpretan bien los textos, y escriben con expresividad.

Son más selectivos con el vocabulario que usan. Como las palabras significan mucho, suelen tener cuidado con lo que dicen. Es importante sonar bien.

Tienen voces melodiosas. Frecuentemente hablan consigo mismas a través de su diálogo interno, que les provee de múltiples opciones y les dificulta las decisiones.

Creen en lo que oyen.

Son aproximadamente el 16% de la población.

➤ Cinestésicos

Los individuos cinestésicos pasan gran parte de su tiempo mirando hacia abajo. Sienten la información.

Necesitan tocar las cosas e incluso las personas. Para transmitirle un mensaje a un cinestésico es conveniente tocarle la espalda o el brazo. Sus sensores registraran con mayor precisión.

Confían en sus sentimientos, sensaciones e intuiciones. Conocen más a través de lo que piensan.

Necesitan de un grupo para sentirse involucrados. Se divierten mucho con lo que hacen. Meten el cuerpo en todo lo que realizan. Los espacios que les dejan en sus conversaciones, les permite chequear sus sensaciones, para ponerse en contacto con lo que está pasando.

Sienten el problema, remueven el bloqueo o desenredan el nudo. Sienten calidez o frialdad con respeto a casi todo.

Creen en lo que sienten, necesitan del contacto corporal. Son aproximadamente el 42% de la población.

De esta manera, cada uno de nosotros construye los pensamientos basándonos en el sistema representacional, con nuestra propia preferencia de la modalidad que más se ajuste a nuestra persona (visual, auditiva o cinestésica). Si al dirigirnos a cada una de estas personas, no lo hacemos en su modalidad, parte de la información, se perderá.

CAPÍTULO 4

APLICACIÓN PRÁCTICA (LA PROPUESTA)

Hoy en día, uno de los principales retos con los que se encuentran las empresas es la gestión del cambio constante. Nos encontramos con un mercado versátil, a la vez que saturado de mensajes, que experimenta cambios económicos, políticos, sociales, culturales, medioambientales, etc. Todo ello obliga a dichas empresas a reinventarse cada día para hacer frente y/o adaptarse a la nuevas circunstancias que se plantean.⁸⁴

Como hemos dicho, la Programación Neurolingüística (PNL) es el estudio de los factores que influyen sobre nuestra forma de pensar, de comunicarnos y comportarnos. Es un modo de codificar y reproducir la excelencia y nos permite obtener de manera consistente los resultados que deseamos de nuestra vida, trabajo o empresa.⁸⁵

Al aplicarla a la visita médica, mejora las habilidades de interactuar con los médicos, y se evidencia cuando el visitador aprende a escuchar activamente al médico, comienza una interacción en el que el producto es presentado de mejor manera para que el médico pueda comprender de acuerdo a su estilo particular, los beneficios que ese producto le ofrece para satisfacer sus necesidades en materia prescriptiva.

“A partir de la aplicación de la PNL a las ventas, vender se ha convertido en una relación de empatía y solidaridad en la cual ambas partes salen beneficiadas: El médico obtiene lo que necesita, y el visitador aumenta sus ingresos.” Sambrano (1997 p. 97). De esta manera, la intención del visitador y el médico es, primordialmente crear una relación de confianza para conseguir lo que se propone, con lo cual el visitador lo pueda guiar y asesorar de forma activa y dinámica, para que aprecie apropiadamente el producto o servicio que se pone a su disposición.

La PNL aplicada en la visita médica, examina y analiza las conductas (comportamientos) del médico, la manera como percibe la realidad, identifica señales de acceso, anclajes, mapas mentales, sistemas de representación, entre otras. De esta manera, el visitador asimila las diferentes formas de abordar al médico que produzca la confianza necesaria en el proceso de su visita (promoción médica).

84 Alba FERRER COYO (2009). NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones , Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAT DE CIENCIES SOCIALS, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques

85 Sue Knigh, (2002). La Programación Neurolingüística en el Trabajo. Editorial Sirio S.A.

Es muy importante que el Visitador escuche y observe al médico para que identifique su sistema de representación. Después se utilizará esta información para comunicarse con su médico con el mismo sistema de representacional, es decir, responderle con un lenguaje visual a nuestro médico visual, auditivo si nuestro médico es auditivo, y cinestésico si el médico es cinestésico. Recordemos que estamos tratando de establecer sintonía con nuestro interlocutor (médico). (García (2007 p. 200)).⁸⁶

Cada visitador debe usar su propio estilo y modelo, para conseguir inducir al médico a través de la sincronización, anclaje, calibración, etc., permitiendo alcanzar por medio del rapport y la flexibilidad, el éxito de cumplir los objetivos que se trace la empresa (negocio) por medio del visitador.⁸⁷

De esta manera, se propone el siguiente manual que le permita al Visitador a Médicos actuar de una manera más efectiva, utilizando una nueva estructura de ventas fundamentado en la definición del estado mental de un visitador exitoso, en las destrezas, habilidades y estrategias apoyadas en las herramientas que nos brinda la PNL.

86 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

⁸⁷ Ibid

MANUAL DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) APLICADO A LA VISITA MÉDICA

INTRODUCCIÓN

Si hablamos de la visita médica tradicional, algunas personas piensan que es un proceso en donde el visitador toma al cliente (médico o farmacéutico) como su contrincante y tiene que vencerlo. En México incluso hay un dicho en el deporte, en donde, cuando se le gana a un equipo, algunos dicen "es cliente", como dando a entender que se le "gana" muy fácilmente.⁸⁸

El papel del visitador a médicos moderno como un hábil comunicador que posee la capacidad de escuchar, de saber cuándo hablar y cuando callar, orientando la negociación hacia el escenario en el que, tanto el visitador como el médico, salen ganando. La venta (entendiendo la visita médica como una venta de alto nivel), en realidad, es un proceso ganar-ganar, y la PNL es una herramienta invaluable para lograr el éxito, en donde ambos, visitador y médico se benefician.

Una de las cosas fundamentales que un visitador necesita entender, es que su capacidad de comunicación es básica para tener éxito en su trabajo. Apoyado por su actitud, demostrada por su autoconfianza, sencillez, perseverancia, empatía, e imagen propia, para aproximarse al médico y generar clima adecuado empleando la comunicación verbal, no verbal, pautas de comportamientos, negociación y manejo de objeciones.⁸⁹

Esta propuesta dedica un resumen de la Programación Neuro-lingüística (PNL), los elementos de la comunicación, las etapas de la venta, las habilidades para el cierre y Manejo de Objeciones. En función de la PNL para optimizar la forma de comunicarse entre el visitador y el médico, con las herramientas prácticas y muy efectivas para cerrar una negociación o una venta dentro de una relación ganar-ganar.⁹⁰

Partiendo de lo anterior, la PNL nos da una serie de herramientas que nos permiten comunicarnos mejor con nosotros mismos y con nuestros médicos, tales como el conocer a profundidad cómo

88 Ing. Juan Soto Martínez(2012). Master y Trainer en PNL, por John Grinder. ©. Dirección de Innovación & Desarrollo | Tecnológico de Monterrey, Campus Aguascalientes

89 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO Pág.

90 Ibid

funciona nuestra mente no consciente, los sistemas de representación, el modelo de precisión en la comunicación, técnicas para generar rapport, y las anclas entre otras.⁹¹

CONTENIDO DE LA PROPUESTA DEL MANUAL

En la profesión de la vista médica, es primordial que el visitador examine y perfeccione de una forma permanente las fortalezas (aspectos positivos) y debilidades (aspectos por mejorar) en la presentación de un producto y servicio, con lo cual se evidencia que en las manos del visitador, se encuentra la responsabilidad e imagen de la empresa o compañía a la que representa.⁹²

En este ámbito, el uso de la Programación Neuro-lingüística como valor agregado para las ventas, es vital para diferenciarse de la competencia y manejar situaciones complicadas: como reclamos, quejas y objeciones. Con lo cual, se respalda esta investigación con la creación y diseño de una manual orientado a los visitadores para anticipar escenarios que se puedan presentar con los médicos

OBJETIVOS Y DESTINATARIOS DEL MANUAL.

Esta propuesta va dirigida a aquellas personas que se encuentren en el área de ventas, como gerentes de ventas, visitadores a médicos, gerentes de distrito, supervisores, representantes de ventas, asesores comerciales, gerentes de producto, capacitadores internos, asistentes de departamento de ventas y personas que tengan contactos con médicos.

Objetivo General

Proporcionar al visitador a médicos los conocimientos e instrumentos fundamentales de la habilidad de la venta (promoción médica), como comunicación y negociación, para motivar al médico hacia la prescripción de los productos a su cargo, logrando un cierre efectivo con una estrategia ganar-ganar que le permitan incrementar la confianza y seguridad en el médico.

91 Ing. Juan Soto Martínez(2012). Master y Trainer en PNL, por John Grinder. ©. Dirección de Innovación & Desarrollo | Tecnológico de Monterrey, Campus Aguascalientes

92 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

Objetivos Específicos

Facilitar a los visitantes a médicos, a través de un manual de PNL, las distintas formas de actuar y manejar situaciones, conflictos, quejas, reclamos y objeciones que se presentan en el proceso de la visita médica.

Fortalecer las relaciones personales, la comunicación, la flexibilidad, y la confianza entre el visitador y el médico, durante el proceso de la visita y cierre de la negociación.

Capacitar con las técnicas explicadas en el presente manual a los visitantes, gerentes de ventas, gerentes de distritito, supervisores, jefes de ventas, gerentes de producto, y demás instancias que tengan contacto cara a cara con los médicos para lograr el cierre de la negociación.

Mejorar la atención del médico a través del presente manual de PNL enfocado a la visita médica, teniendo en cuenta que el éxito económico del visitador se traslada a la empresa, cuando los médicos satisfechos empiezan a prescribir nuestro producto de manera habitual y más aun cuando lo hacen como primera elección.

Desarrollar un hábil manejo a las objeciones de los médicos, convirtiendo una objeción en una oportunidad y en un cierre de venta.

Esta propuesta de manual se dirige aquellos visitantes que quieren optimizar y mantener la relación de venta con los médicos, cuidando importantes detalles como el abordaje, presentación, argumentación, cierre y objeciones.

Involucra una formación y capacitación a los participantes, con la introducción, interpretación y explicación de la PNL en la visita médica, la actitud del visitador, la presentación de la venta, el cierre, el manejo de las objeciones y la ética del visitador. A través de las experiencias de los participantes se reconozcan los errores y cambios producidos en el abordaje del médico y cierre de la venta.

ESTRUCTURA

La estructura del manual estará representado por una tabla de contenido e introducción con la respectiva separación en capítulos y dentro de cada uno, un índice mostrando los tópicos expuestos por orden de exhibición.

El manual se divide en cuatro partes:

PRIMERA PARTE. Definición de Términos Básicos de la Programación Neuro-Lingüística.

- 1.1 Definición de Programación Neuro-lingüística
- 1.2 Mapas mentales
 - 1.2.1 Sistemas representacionales
 - 1.2.2 Cómo se identifica los sistemas representacionales del médico
 - 1.2.2.1 Movimiento natural de los ojos
- 1.3 La calibración
- 1.4 Rapport
 - 1.4.1 El Acompasamiento
 - 1.4.1.1 Acompasamiento corporal
 - 1.4.1.2 Acompasamiento verbal
 - 1.4.1.3. Acompañar y Dirigir
- 1.5 Metamodelo

SEGUNDA PARTE. El Proceso de Compra –Venta

TERCERA PARTE. Fundamentos de Comunicación.

CUARTA PARTE. LA Estructura del Visita Medica con PNL

- 4.1. Planificación de la Entrevista
- 4.2. Desarrollo de la Entrevista
 - 4.2.1. Apertura de la entrevista
 - 4.2.2. Desarrollo del Tema
 - 4.2.3. Conociendo las Necesidades
 - 4.2.4. Beneficios del Producto
 - 4.2.5. Importancia de las ayudas de venta (audio-visuales y material promocional)
 - 4.2.6. Manejo de Objeciones

4.2.7. Cierre de la entrevista

4.3. Evaluación

Metodología

La Programación Neuro-lingüística (PNL) como valor agregado en la venta, que contribuye en alcanzar el éxito del visitador a médicos con la utilización de herramientas y habilidades de la comunicación.

Esta propuesta involucra la aplicación del manual mediante un curso-taller con una metodología participativa, a través de las experiencias del visitador y la forma de abordar, presentar y cerrar la negociación de la venta. El modelo propuesto en el manual se distingue en: las actitudes del visitador, presentación de la venta, manejos de objeciones y cierre de la negociación efectiva.

MANUAL

PRIMERA PARTE

Definición de Términos Básicos de la Programación Neurolingüística (PNL)

1.1 Definición de Programación Neurolingüística

La aparición de la Programación Neurolingüística es a mediados en los años setenta por parte de los profesores de la Universidad de California, de los Estados Unidos de América, el psicólogo Richard Bandler y el lingüista John Grinder. Este cambio de conducta que estudia la forma como las personas piensan, comunican y procesan la información que es percibida en su entorno.⁹³

Una de las definiciones de la Programación Neurolingüística (PNL), la describe como: "... un modelo de comunicación y cambio de comportamiento que se ocupa de estudiar la forma cómo los seres humanos usamos el lenguaje verbal y no verbal para influirnos unos a otros y para influir sobre nosotros mismos." (Losada, Taller PNL, Diciembre 2003p.11).⁹⁴

Además se la puede definir como el estudio de los factores que influyen sobre nuestra forma de pensar, de comunicarnos y comportarnos. Es un modo de codificar y reproducir la excelencia y nos permite obtener de manera consistente los resultados que deseamos de nuestra vida, trabajo o empresa.⁹⁵

⁹³ Ibid

⁹⁴ Ibid

⁹⁵ Sue Knigh, (2002). La Programación Neurolingüística en el Trabajo. Editorial Sirio S.A.

Programación Neurolingüística

“ Programación”: alude a nuestras pautas de conducta y a los objetivos que nos fijamos basados en patrones programados como filtros



Neuro”: se refiere a nuestra neurología, a nuestros procesos mentales

“Linguística”: alude al lenguaje, a cómo lo utilizamos y cómo influye en nosotros.

Figura Nro. 3. Programación Neurolingüística

Tomado del Curso Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana 2007.

En este contexto, **“Programación”**, se refiere al establecimiento de una planificación o un procedimiento para aplicar los diversos mecanismos del sistema mental o funcionamiento del cerebro con el fin de obtener un resultado específico;

“Neuro” se relaciona a las percepciones sensoriales del cerebro por medio de los neurotransmisores vinculados a los sentidos directamente o indirectamente vinculados con el entorno y la manera de procesar la información que sucede en la mente humana, debido a que toda conducta o comportamiento es una consecuencia de procesos cerebrales; y **“lingüística”**, se refiere a una de las formas de comunicación del ser humano, la expresividad que tiene la persona, para usar el lenguaje verbal y corporal como forma de comunicarse con las otras personas, en el modo que organizamos los pensamientos para luego expresarlos y manifestarlos a otros.

En el trabajo de tesis del. Caso: Saga Falabella se cita a Néstor Braidot, en su libro **“Neuromarketing”**, señalando que **“el vínculo emocional con los clientes es lo que define el éxito a largo plazo de una marca”**. Aquí se describe de manera detallada cómo las emociones dirigen el comportamiento de una persona. De igual manera, entre los descubrimientos sobre las emociones más reveladoras de la última década, LeDoux, citado por los mismos investigadores, demostró cómo la arquitectura del cerebro hace que nuestras emociones rijan nuestro comportamiento y no

la racionalidad en determinadas situaciones.⁹⁶ Cuando hay un conflicto entre la razón y el corazón, la razón siempre pierde.

La Programación Neuro-lingüística (PNL) nace dentro del área de la psicoterapia, teniendo en cuenta que la PNL se ha desarrollado hacia el campo de la supervisión, gerencia, negociación, relaciones públicas, diplomacia, coaching y ventas. Áreas profesionales en las que el papel de la comunicación e interacción entre las personas es fundamental, encaminado a lograr resultados y a la búsqueda de soluciones de ciertas situaciones comprendidas en el área comunicacional.

El proceso de comunicación es en el fondo complejo, con mucha frecuencia ocurren errores, fallas y dificultades que afectan de manera negativa a la comunicación interpersonal en empresas u organizaciones y tienen un impacto negativo en la eficiencia y la capacidad de respuesta a las situaciones durante la jornada laboral, las cuales producen frustración e incompreensión o pérdida de negocios importantes.

ALGUNOS PRINCIPIOS DE LA PNL⁹⁷

1.2 Los Mapas Mentales

“La estimulación del aprendizaje y las vivencias que una persona experimenta a lo largo de su existencia van conformando en su cerebro un cableado neuronal que es la base neurobiológica de sus alternativas o decisiones aprendidas, así como de su memoria, sus recuerdos y, en última instancia, de su inteligencia. (...) Esta inteligencia y los mecanismos lógicos cognitivos influirán en sus decisiones futuras.” 8 /8 “¿Qué es la inteligencia?” Jean KHALFA Ed: Alianza Psicología Minor, 1995⁹⁸

“Cada individuo tiene, pues la capacidad de construir su propio mapa del mundo, su propio modelo o representación interna del mundo, a partir de la interpretación que da a la información y la experiencia que recibe de la realidad externa, del medio ambiente. Ese mapa o modelo está constituido por el conjunto de creencias de ese individuo, por sus opiniones, actitudes, teorías personales, paradigmas, aprendizajes, sistemas de valores, estrategias,

96 García Chávez, Kristel ; Goray Tsuchiya, Silvia; Pandolfi Mercado, Patricia Tejada Ocaña, Shirley (2008). Marketing experiencial: importancia de lograr el contacto y relacionamiento con el cliente. Caso: Saga Falabella. Escuela de Postgrado, Programa de Maestría en Administración de Empresas, Tesis para optar El Grado Académico de Master en Administración de Empresas, Lima – Perú

97 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

98 Alba FERRER COYO (2009). NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones , Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAT DE CIENCIES SOCIALS, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques

normas, principios, reglas, visión de las cosas, maneras de pensar, etc.” (Losada, Taller de PNL y Comunicación Gerencial, 2003), (p. 12).⁹⁹

Los mapas mentales o modelos mentales son aquellas imágenes que se tiene almacenada en la mente, acerca de cómo observa el mundo a su alrededor.

Teniendo en cuenta, que el comportamiento de la persona está estrechamente relacionado por sus mapas mentales. Las personas que interactúan entre sí, averigua cómo entrar a los modelos mentales de sus oyentes.

Para ingresar a los mapas mentales del interlocutor. Por ejemplo: un visitador que negocia con un médico. Se necesita que se esté habituado con:

1.2.1 Sistemas Representacionales.

Los Sistemas Representacionales son la codificación que utiliza nuestro cerebro una vez transformados los impulsos sensoriales – vista, oído, olfato, gusto y tacto-. La validez o capacidad de un individuo va a estar relacionada directa o indirectamente con la forma en que enlace o secuencie esas transformaciones perceptuales¹⁰⁰ y “se refieren a la manera particular como cada persona interpreta, procesa, codifica, organiza y almacena en su mente sus experiencias y la información que recibe de la realidad, a través de sus sentidos.”

(Taller de PNL y Comunicación Gerencial 2003, p. 19)¹⁰¹

Nuestra experiencia está creada por la reunión de información que tenemos a través de nuestros cinco sentidos. Los estímulos de cada situación son tantos que nosotros inconscientemente filtramos la información. Uno de esos filtros es el desarrollo de un modo favorito de incorporar la información. Unos están más impactados por lo que ven, otros por lo que escuchan y para otros los sentimientos es lo fundamental. Así, la persona va a enfocar ese canal primero. La existencia de los sistemas de representación es proporcional a la cantidad de sentidos que usa el ser humano.

99 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

100 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

101 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

El ser humano utiliza frecuentemente tres sistemas de representacionales o modalidades:

VISUAL (V) - AUDITIVO (A) - KINESTÉSICO (K) o CINESTÉSITO.

Es frecuente percatarse que la persona con quien interactúa dentro del proceso de la comunicación, posee un sistema de representación preferido o predilecto que lo utiliza preferentemente, para establecer una relación con el entorno y con la forma de comunicarse con los demás.

TABLA Nro. 1 Sistema de Representación Primaria (Modalidad Sensorial Preferida) ¹⁰²

Submodalidades Visuales	(cualidades de imagen): luz/oscuridad, plano/relieve, preciso/difuso, claro/oscuro, brillante/opaco, color blanco/negro, grande/pequeño, etc.
Submodalidades Auditivas	(cualidades del sonido): velocidad, volumen, tonalidad, armonía, etc.
Submodalidades Cinestésico	(cualidades de la sensación): textura (áspero, liso), olores, sabores (dulce, agri dulce, amargo, salado, ácido), peso (liviano/pesado), etc.

Podemos deducir que las informaciones procedentes del mundo exterior (imágenes, sonidos, sensaciones, olores, texturas, etc.) son percibidas simultáneamente por todos nuestros sentidos, pero esto sucede a nivel inconsciente, mientras que conscientemente sólo percibimos una sola información por vez.

Desde nuestros años de infancia, se va construyendo nuestra experiencia por la reunión de información que la obtenemos de nuestro entorno a través de nuestros cinco sentidos. Ya sea por factores genéticos, por imitación de nuestros primeros pasos y balbuceos, hasta el modelado de los comportamientos sociales que hemos captado de nuestro entorno, parte de nuestra historia personal.

Por ejemplo el sistema emocional –la zona más antigua del cerebro- es la primera fuerza que actúa sobre los procesos mentales, por lo tanto, determina “el rumbo” de las decisiones. ¹⁰³

La fragancia de un perfume, por ejemplo, puede evocar distintas sensaciones. Si el cliente la asocia con experiencias dolorosas o con una persona con la que no simpatiza, es muy probable que no lo compre, aun cuando la relación precio-calidad-marca sea razonable. ¹⁰⁴

¹⁰² Ibid

¹⁰³ Néstor Braidot. Neuromarketing, Neuroeconomía y Negocios, Director del Grupo Braidot de Consultoría y Formación y Presidente de Eurobusiness (España). 2 www.braidot.com , nbraidot@braidot.com

Los estímulos de cada situación son tantos que nosotros inconscientemente filtramos la información.

FILTROS

El mapa no es el territorio, sino la representación del mismo



La objetividad no consiste en describir lo que vemos, sino en precisar qué “anteojos” llevamos en el momento de la observación

Figura Nro. 4 Filtros

Tomado del Curso Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana

Uno de esos filtros es el desarrollo de un modo favorito de incorporar la información.

Unos están más impactados por lo que ven, otros por lo que escuchan y para otros los sentimientos son lo fundamental. **Así, la persona va a enfocar ese canal primero.**

Según Salvador Carrión (2010)¹⁰⁵, lo que creemos que es la realidad, no es más que una porción limitada o subjetiva de la misma. Lo que cree cada una de las personas que es la realidad de las cosas, no es más que una representación personal que se hace, subjetiva y falsa, de lo que objetiva y auténticamente es la realidad: decir el mapa no es el territorio es a decir, el menú no es la comida....

Sin embargo esa percepción del mundo que es subjetiva y propia de cada persona, es la forma que le permite captar los elementos del entorno, es su percepción, es su conjunto de creencias, comportamientos, la manera de cómo han de ser las cosas, lo que es bueno, lo que es malo y es importante que nosotros podamos descubrirlo, analizarlo, conocerlo para identificar los mejores mecanismos de comunicación con esta persona que puede ser el médico, dueño de una farmacia o el dependiente que está en contacto diario con los clientes de la farmacia.

104 Ibid

105 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

Carrión (2010) también dice que, ningún mapa es más real o verdadero que otro. Es decir que todos los mapas humanos son relativos... En este mundo traidor, nada es verdad ni mentira, todo es según el color del cristal con que se mira....¹⁰⁶

La PNL define 3 modalidades:

Visual (sentido de la vista)

Auditivo (sentido del oído)

Cinestésico (que se refiere a las sensaciones táctiles, gustativas, olfativas.)

Todos tenemos un sistema de representación sensorial dominante o primario, no siempre tenemos conciencia de eso y con mayor razón ignoramos a menudo que nuestros interlocutores emplean un sistema sensorial diferente del nuestro.



Figura Nro. 5. Tres Sistemas Representacionales

Tomado del Curso Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana

¹⁰⁶ Ibid.

¿Cuál es el mejor estilo?

No podemos decir que hay un estilo mejor que otro. Lo importante es adaptarse (mimetizarse) al estilo del interlocutor a través de la observación y la escucha activa. Para llegar al otro es necesario abordarlo de la forma en que podamos llegar mejor a él.

Podremos observar que el rapport (compenetración) se da cuando hay afinidad en la comunicación. Inténtelo en su próxima entrevista y comprobará personalmente los resultados.

1.2.2 Cómo se identifica los sistemas de representación del médico.

Señales de acceso

Las señales de acceso son indicios o pistas que una persona facilita a través de su conducta (comportamiento), con lo cual permiten al interlocutor (en este caso al visitador a médico) identificar con cuál o cuáles sistemas representacionales está manejando la persona en ese instante.

Las señales de acceso son: verbal y no verbal.

a) Señales de acceso verbal

Las señales de acceso verbal se refieren: “a los patrones de lenguaje verbal que utiliza una persona en su proceso de comunicación.” (Losada 2003, p.18) ¹⁰⁷. Como se analizó en las páginas anteriores, se debe prestar atención a las palabras o expresiones utilizadas por nuestro interlocutor (en este caso el médico o el dueño/dependiente de farmacia) para manifestar o relatar su experiencia, quien tendrá una marcada tendencia a ajustarse en uno de los tres sistemas de representación (Visual, Auditivo, Cinestésico)

Las palabras o expresiones que usan las personas de tipo visual: “ver”, “proyectar”, “luminoso”, “ojeada”, etc.

Los vocablos que pertenecen al tipo Auditivo: “habla”, “ruido”, “comentar”, “escucha”, “silencioso”, etc.

Las palabras utilizadas de tipo Cinestésico: “sensible”, “cómodo”, “suave”, “siente”, etc.

107 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

HABILIDAD DE ESCUCHAR¹⁰⁸



Escucha Activa ***Escuchar es mucho más que oír:***

- **Sentir** (sensorialmente, con los cinco sentidos). Percibir el estímulo que la otra persona transmite.
- **Interpretar**. Comprender lo percibido.
- **Evaluar**, decidir la importancia que tiene lo percibido para uno y dentro del contexto.
- **Responder** para completar el ciclo de comunicación con la otra persona.

Figura Nro. 6. Escucha Activa

Tomado del Curso Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana

El saber escuchar con atención el lenguaje hablado de una persona es fundamental, puesto que se pueden identificar patrones y tendencias que definan los sistemas de representación del interlocutor (en este caso, el médico), dentro de una situación planteada. Transformando el diálogo a una conversación fluida y efectiva utilizando sus propios patrones, para de esta manera, establecer empatía con el médico.

La consecuencia de utilizar diferentes modalidades o modalidades exclusivas son:¹⁰⁹

- Incomprensión de la información transmitida
- Fracasos en las negociaciones
- Incomunicación entre las partes (médico-visitador)
- Dificultades en las ventas
- Malos entendidos con los clientes, socios y empleados
- Problemas en las relaciones comerciales.
- Bloqueos en las negociaciones.

¹⁰⁸ Ibid

¹⁰⁹ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

b) Señales de acceso no verbal

Las señales de acceso no verbal: “se refieren a aquellos indicadores de la conducta distintas del lenguaje verbal y que también nos permiten identificar los sistemas de representación que una persona está usando en un momento determinado”. (Losada 2003, p.19)¹¹⁰. Es primordial observar, conocer y analizar con precisión los patrones de conductas no verbales y gestuales de los interlocutores (médicos), lo que requiere es prestar atención a la observar a las otras personas y tener la capacidad de calibración (agudeza sensorial).

Las señales de acceso no verbales son:

- Posturas corporales.
- Gestos y movimientos.
- Respiración.
- Movimientos espontáneos de los ojos.
- Color de la piel.
- Tono de la voz.

Entre otras...

¹¹⁰ SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

1.2.2.1 Movimiento natural de los ojos



Figura Nro. 7. Movimientos naturales de los ojos

Tomado del Curso Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana

Para identificar los sistemas de representación o modos de pensamiento, a través de los movimientos naturales de los ojos. Señala Losada (2003):¹¹¹

- Visual Construido (VC): (Hacia arriba y a la derecha). “Este tipo de movimiento es espontáneo implica que la persona está procesando mentalmente la información o la experiencia en términos de imágenes construidas, creadas, inventadas.”
- Visual Recordado (VR): (Hacia arriba y a la izquierda): “Este movimiento espontáneo está relacionado con el procesamiento mental de imágenes recordadas o evocadas: la persona está recordando visualmente situaciones, experiencia o información”
- Auditivo Construido (AC): (Hacia el lado derecho). “Este movimiento espontáneo surge que la persona está procesando mentalmente en términos de sonidos, ruidos, palabras conversaciones o expresiones sonoras no oídas antes de la misma manera, o que está creando o inventado esas experiencias sonoras.”

¹¹¹ Ibid

- **Auditivo Recordado (AR):** (Hacia abajo y a la derecha). “Este movimiento ocular está asociado al procesamiento mental en términos de sonidos recordados o evocados. La persona está recordando sonidos ruidos palabras, conversaciones”.
- **Cinestésico (K):** (Hacia abajo y a la derecha). “Este movimiento está asociado al procesamiento mental en términos de sensaciones, emociones, sentimientos, movimientos, desplazamientos, olores y gustos
- **Auditivo (AI):** (Hacia abajo y a la izquierda). “Este movimiento ocular está relacionado con el procesamiento mental en términos del tono usado en diálogos internos o conversaciones privadas.”

Tabla Nro. 2 Los Accesos Oculares por Sistema Representativo.

SISTEMA REPRESENTATIVO (SR)	Mira hacia la derecha	Mira hacia la Izquierda
Clave o Estímulo	Imaginación	Memoria
SRV – Visual	Construye imágenes, Visión de cosas nuevas	Recuerda imágenes, imágenes pasadas
SRA – Auditivo	Construye sonidos	Recuerda sonidos
SRK – Kinestésico o (cinestésico)	Imagina sensaciones o sentimientos	Recuerda sensaciones o sentimientos
Hemisferio Cerebral	Hemisferio derecho	Hemisferio izquierdo
Dominancia de los Sentidos	El hemisferio derecho interactúa con los sentidos del lado izquierdo	El hemisferio izquierdo interactúa con los sentidos del lado derecho.

Tomado del libro Neuromarketing: Cerebrando negocios y servicios/¹¹²

112 Oscar Ricardo Malfiano Cayuela (2010). Neuromarketing: Cerebrando negocios y servicios/ ...[et.al.] Buenos Aires, Granica.

Observación:

Una persona que tenga conocimientos de PNL, procura observar con atención a los detalles del movimiento natural de los ojos de la otra persona, se encuentra en condiciones para deducir o suponer, lo que está ocurriendo en ese instante, el proceso mental del interlocutor, según sea su sistema de representación, visual, auditivo o cinestésico.¹¹³

1.3 La Calibración

Para definir la calibración, también llamada agudeza sensorial.

El éxito en la comunicación aplicada a la visita médica, radica en la habilidad para conocer a nuestro interlocutor (el médico), de manera rápida y precisa.¹¹⁴

Indicaremos que “...consiste en fijarnos en macro comportamientos, como los gestos, la posición del cuerpo, la voz (tono, volumen, ritmo...), la respiración (ritmo, profundidad...) y en fijarnos en micro comportamientos, como pequeños movimientos de los músculos (maxilar inferior, entrecejo, apertura de los ojos...), movimientos de la boca (cerrada o abierta, rictus), de la nariz, en la coloración de la piel, etc. (Hinojosa, I. La calibración. Recuperado en Abril 20, 2008, de <http://www.pnlnet.com/chasq/a/29>)”¹¹⁵

Es decir que la Calibración “es la capacidad de reconocer cuando una persona está en algún estado o pasando a otro y representa una oportunidad para llevar a cabo una inducción positiva”¹¹⁶.

Muchas de las decisiones de los médicos se basan en sensaciones puramente subjetivas, y estas sensaciones están vinculadas a los estímulos sensoriales que se activan en el momento de la visita.¹¹⁷

Por lo tanto, la calibración como un medio para establecer una interpretación de las reacciones no verbales e inconscientes de una persona dentro de una interacción continua, para relacionar las señales observadas con los estados internos o respuestas específicas. Consiste en construir

113 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

114 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

115 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

116 Arturo e Hilda García Villaseñor (2001). ABC MANUAL DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) Mecanograma adaptado en el CRFP Sur por basado en: “Introducción a la PNL” de O’Connor & Seymour Ed. Urano y Referencias listadas en la Bibliografía, ampliado en ene de ‘01.

117 Alba FERRER COYO (2009). NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones, Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAT DE CIENCIES SOCIALS, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques

relaciones que generen confianza en el contacto visual con el interlocutor (oyente), teniendo en cuenta que para calibrar el lenguaje Corporal, tono de voz, posturas y movimientos, se debe tener cuidado en no caer en la Imitación, sino en igualar las actitudes y gestos de las personas.¹¹⁸

Para lograr una buena calibración, se requiere:

- Fijarse en la posición del cuerpo.
- Fijarse en los movimientos y los gestos.
- Sincronizar a través de la voz, volumen, ritmo y tono.
- Reflejar las pausas y los silencios.
- Sincronizar la respiración.

Esto nos permite darnos cuenta de si existe congruencia o incongruencia en el conjunto de información. Se entiende entonces, que existe congruencia cuando todos los parámetros van de acuerdo, encajan entre sí con coherencia¹¹⁹.

La calibración, el rapport y la flexibilidad, son los mecanismos importantes que se usan en PNL para conducir del estado actual al estado deseado e introducir cambios.

1.4 Rapport

En los varios campos de aplicación de la Programación Neuro-Lingüística (PNL) (educación, gerencia, negocios, clínica, vida cotidiana) es de vital importancia este concepto de sintonía, empatía o uso del rapport para establecer una atmósfera conveniente de confianza, credibilidad, cordialidad y participación en la que las personas puedan responder libre y positivamente. Para crear sintonía hay que comprender en términos de igualdad y simpatía a la otra persona y corresponder a través de nuestras expresiones de modo integral según el objetivo y contexto de la comunicación. La sintonía permite construir un puente hacia la otra persona y tener así un punto en común.¹²⁰

“En el establecimiento de esa relación tiene un papel esencial la retroalimentación (el feedback) que ocurre en el encuentro cara a cara entre ambos.”. (Losada 2003, Taller de PNL, p. 27).¹²¹

118 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

119 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

120 Arturo e Hilda García Villaseñor (2001). ABC MANUAL DE PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) Mecanograma adaptado en el CRFP Sur por basado en: "Introducción a la PNL " de O'Connor & Seymour Ed. Urano y Referencias listadas en la Bibliografía, ampliado en ene de '01.

121 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

Es evidente que en el día a día nos damos cuenta que existen algunas personas con las que nos gusta estar más que con otras. Nos sentimos en confianza con personas con las que tenemos alguna afinidad. Compartimos los mismos gustos o actividades. Esa armonía que existe entre las personas nos permite sintonizar nuestros estados mentales y generar una comunicación que se transmite de manera inconsciente.¹²²

El rapport es la magia del lenguaje no verbal. Esta es una de las habilidades que un visitador debe de cultivar si quiere tener éxito en la actividad. El talento es aumentar su capacidad de observar, percibir mensajes corporales y ser flexible en su comportamiento. Desarrollar la habilidad de sentirse comfortable con los demás y que los demás se sientan confortables con uno. Para lograr hacer rapport con los médicos es importante copiar y acompañar lo que la otra persona hace. Con esto inicia el circuito del cierre de ventas. Pues prepara el terreno para actuar en un ambiente de confianza y armonía.¹²³

La PNL estudia las emociones como un proceso mental que las personas experimentan. Estos procesos están directamente relacionados con la conducta de las personas. De tal manera que si queremos lograr que un médico se interese en nuestro producto. Tenemos que cambiar el estado emocional del médico con respecto al producto y lograr que su interés de prescribir nuestros productos sea más acorde con el estado que está experimentando. ¿Cómo se logra esto? A través del uso del lenguaje verbal y no verbal. Podemos aprender a capturar y guiar la imaginación de nuestro médico para inducirlo a experimentar estados emocionales relacionados con nuestros productos. Cuando algunas personas escuchan o conocen esto por primera vez, piensan que nos vamos a convertir en visitadores del tipo manipulador. Sin embargo, la creatividad del visitador para usar lenguaje de influencia consiste en saber acompasar al médico en su modelo del mundo. Para crear sintonía y clarificar sus criterios con la finalidad de guiarlo de forma elegante a tomar la mejor decisión.¹²⁴

122 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 –<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

123 Ibid

124 Ibid

1.4.1. El Acompasamiento.

Fisiología.

Mente y cuerpo están plenamente interrelacionados, por lo que la persona piensa, se refleja en su expresión corporal. Desarrollar la habilidad de ser un buen observador le permitirá copiar señales importantes en la fisiología del médico lo que te permitirá generar rapport con mayor facilidad.¹²⁵

Por lo tanto, el acompasamiento verbal y corporal, es una herramienta de la PNL que le permite a la persona acompasar al interlocutor (médico), ir en dirección con él, adapta su pauta de comportamiento con la de él. Es un medio para poder orientar, actuar, dirigir y liderar la situación, mediante la introducción de una nueva pauta de comportamiento.¹²⁶

QUÉ ACOMPASAR -“sincronizar” -“Hacer espejo”



Figura Nro. 8 El espejo de Acompasar. Tomado de ¹²⁷

Los ejercicios que se sugieren para desarrollar la habilidad de percibir las señales corporales, escuchar como dicen las cosas los médicos, tanto como lo que dicen, y sensibilizarte a las sensaciones y emociones (agudeza sensorial). El visitador de excelencia debe desarrollar esta habilidad pues es una estrategia de mucha utilidad en el camino al éxito.¹²⁸

¹²⁵ Ibid

¹²⁶ SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

¹²⁷ Ibid

¹²⁸ Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 -<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

1.4.1.1. Acompasamiento corporal.

El acompasamiento corporal es una de las herramientas de la PNL que permite “sincronizar sutilmente su conducta con la del interlocutor: armonizar con la conducta no verbal, reflejar y ‘hacer espejo’ de la postura corporal, de los gestos, el patrón de respiración, el tono, ritmo, volumen y timbre de voz del otro si fuese posible.” (Losada 2003, Taller de PNL, p.27).¹²⁹

1.4.1.2 Acompasamiento verbal.

Para los seres humanos el lenguaje representa nuestra más alta función neurológica. Henry Paredes cita a Korzybski indicando que para nosotros el lenguaje es una función psicofisiológica fundamental. Puesto que todo el lenguaje tiene estructura, todo el idioma involucra reacciones semánticas interconectadas automáticamente.¹³⁰

El acompasamiento verbal nos permite “usar al hablar los mismos sistemas de representación de esa persona y su mismo sistema de representación predominante, el cual se hace evidente por las señales verbales que la persona ha brindado”. (Losada 2003, Taller de PNL, p.27).¹³¹

El objetivo del manual es orientar a los visitantes en la utilización de la Programación Neurolingüística (PNL) en las ventas, para mejorar la comunicación entre visitador y el médico, para la presentación de la venta, argumentación, abordaje del médico, manejos de objeciones y cierre de la negociación.

1.4.1.3. Acompañar y dirigir¹³²

Una vez que se haya creado sintonía con el rapport y clarificada la información. Ya se puede deducir lo que el médico quiere y de esta manera ya estamos más preparados para dirigirlo.

Se puede utilizar el siguiente formato para ir induciendo hacia el cierre de la venta.

129 SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

130 Henry Paredes http://www.4shared.com/get/H6X-UBL3/PNL_TRABAJO.html

131 Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello

132 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 -<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

a. Acompañar:

Es el hecho de reconocer a la otra persona, entender su realidad, en lugar de exigir que lo haga con nuestra persona. Otorgar a nuestro interlocutor el reconocimiento que todos necesitamos, construyendo, de esta manera, un puente hacia la comprensión mutua. Es conocer lo que es importante para los demás y para uno mismo.

b. Dirigir:

Es la capacidad para influir, es decir señalar el objetivo hacia el que se desea orientar la acción. Ayudar a las personas a cambiar su punto de vista o a superar obstáculos que inhiba su capacidad para lograr el objetivo común.

1.5 Metamodelo

El Metamodelo se refiere a que “el lenguaje verbal de todos los seres humanos presenta diversos aspectos que es importante considerar porque pueden estar reflejando ciertas limitaciones en la forma como una persona percibe las cosas (...), en su modelo del mundo, en fin en su ‘mapa’ ” (Losada 2003, Losada, Guía del Taller de PNL, p.34).¹³³ Esta herramienta puede aumentar la habilidad persuasiva del visitador porque permite conseguir, recobrar y explicar la información que hayan sido eliminadas, generalizadas y omitidas por limitaciones lingüísticas del interlocutor (médico).

Una de las causas más frecuentes del fracaso en la visita médica es no comprender con precisión las necesidades de nuestros médicos. A veces nos desgastamos tratando de convencerlo para que adquiera un producto que los visitantes consideran que es el adecuado para satisfacer sus necesidades frente a sus pacientes. Muchos visitantes recogen información pobre y creen saber qué es lo que el médico desea. Llevar a cabo el proceso de las ventas en un marco así, causa frustración para el visitador y un sentido de estar mal atendido por el médico. Sin embargo este es un proceso común que ocurre en muchos contextos de la actividad humana, debido a que el lenguaje funciona en dos niveles. Una estructura profunda donde existe la mayor cantidad de información a un nivel inconsciente y una estructura superficial donde la información se minimiza para que la podamos transmitir. Si convirtiéramos en palabras todos los elementos de nuestra experiencia para transmitirla sería una conversación compleja, larga y aburrida.¹³⁴

¹³³ Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello

¹³⁴ Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 -<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

Ocorre un fenómeno que es importante conocer para que comprendamos mejor cual es la función del metamodelo y cómo hacerlo efectivo en nuestra comunicación. Cuando la información del entorno es captada por nuestros sentidos, es filtrado por nuestros mapas mentales que están relacionados con la manera de cómo son las cosas, para nosotros. En esto influye nuestra cultura, creencias, experiencias pasadas, etc. la mente realiza un proceso de generalización de la información, elimina gran parte de ella y la distorsiona. Una vez realizado este proceso hace una representación de la realidad y la traduce en palabras para poderla transmitir.

Como nuestra capacidad de percepción es diferente para cada individuo, tenemos que utilizar el mismo código de comunicación para poder comprendernos. Sin embargo cuando recibimos una información de manera verbal se repite el mismo proceso y ocurre que muchas veces lo codificamos de acuerdo a nuestros filtros por lo que existe una contaminación en el proceso de comunicación ocasionando que esta sea de baja calidad causando confusión.¹³⁵

La percepción es “el proceso mediante el cual los individuos eligen, organizan e interpretan los estímulos recibidos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo.”

“Comportamiento del consumidor” Leon G. SCHIFFMAN y Leslie Lazar KANUK ¹³⁶

Es imprescindible, para el visitador profesional y para todos los que deseen mejorar la calidad de su comunicación y optimizar sus resultados, tener la capacidad de emplear las palabras con el significado preciso, acorde con el mapa mental de los demás y determinar lo que quieren decir con las palabras que usan, como una habilidad valiosa en la comunicación y en el proceso de la venta.

¹³⁵ Ibid

¹³⁶ Alba FERRER COYO (2009). NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones , Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, FACULTAT DE CIENCIES SOCIALS, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques

SEGUNDA PARTE

EL PROCESO DE COMPRA – VENTA.¹³⁷

En el mundo de la industria farmacéutica, en el pasado se hablaba de artes o técnicas de venta como el estudio y la aplicación de ciertos métodos que permiten a una persona influir sobre otra para estimular la compra. Hoy vemos que la relación comprador-vendedor, como un proceso en el cual existe un auténtico intercambio de valores. De la profundidad y autenticidad de ese cambio depende el éxito del visitador, ya que en realidad este no vende sino que ayuda a comprar.

Para que un visitador ayude a comprar un producto a otra persona, deberá cumplir previamente un requisito: conocer sus necesidades. Intentar la venta de cualquier producto desconociendo las necesidades del cliente es como tratar de abrir una cerradura probando con cada una de las llaves de un inmenso llavero.

Pero, que son las necesidades de un cliente? No son otra cosa que aquellas expectativas que una persona tiene respecto a un producto o servicio y que aun no han sido satisfechas.

Nadie compra algo (producto o servicio) si con esa decisión no obtiene la satisfacción de una expectativa consciente o inconsciente, objetiva o emocional, racional o subjetiva.

Difícilmente un comprador, exprese a través de un diálogo franco sus necesidades en forma explícita. Lo más frecuente es que las personas manifiesten sus expectativas en forma velada, enunciando problemas o insatisfacciones. Estos problemas deben ser vistos por el vendedor como una verdadera señal que le permitirá mediante una búsqueda sistemática con su interlocutor, conocer las verdaderas necesidades. No alcanza con que el vendedor identifique las necesidades, estas deben ser percibidas realmente por el cliente para que despierten un deseo auténtico de satisfacción. Además el vendedor debe estimular y motivar adecuadamente al cliente a realizar la compra que satisface su necesidad.

Podemos decir que los beneficios son las satisfacciones del producto; aquellas cosas que el producto hace o permite para lograr satisfacer las necesidades del comprador.

El vendedor motiva al cliente demostrando que su producto o servicio es el más indicado para dar respuestas a las expectativas del comprador a través de sus beneficios y porque posee una adecuada relación entre esos beneficios que ofrecen (valor) y el precio establecido (costo).

¹³⁷ Entrevista al Sr. Genaro Baldeón, Ex Gerente de Ventas de Laboratorios Recalcine y Roemers

Este proceso mental, no siempre racional, demanda ciertas condiciones psicofísicas: un momento oportuno. Seguramente un vendedor fracasará si intenta vender su producto en un momento en que su cliente está con su mente y/o sus sentimientos imposibilitados de apreciar como satisface sus necesidades y de valorar cuan adecuada es la relación valor/costo del producto.

A manera de resumen, podríamos decir que los elementos clave del proceso de compra-venta son:

1. Conocer las necesidades del cliente para poder ayudarlo a comprar.
2. Mostrarle los beneficios del producto, satisfacen sus necesidades con una adecuada relación valor/costo.
3. Buscar el momento psicofísico oportuno.
4. Tener una actitud correcta.

A que llamamos actitud correcta? Una conducta diferente y original frente al proceso de compra-venta y sobre todo frente al comprador. Esa conducta diferente consiste en lograr el objetivo (la venta), interesándose por la persona que compra (el médico, farmacéuticos, distribuidores, hospitales, Clínicas, etc.), manifestando una preocupación genuina por sus necesidades, opiniones, puntos de vista y logrando al fin un nivel de relacionamiento que permite el intercambio de valores. Ese intercambio sincero de valores permite alcanzar muchas veces al comprador, una nueva concepción de sus prioridades.

TERCERA PARTE

FUNDAMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

1. Generalidades

La comunicación en el acto de compra-venta se involucra por lo menos a dos personas e implica un intercambio de valores, solo se hace posible a través del fenómeno de la comunicación.

Comunicación es el proceso de transmisión de un mensaje por el cual una persona hace partícipe a otros de sus ideas y entender y hacerse entender.

Con frecuencia se concibe erróneamente a la comunicación como sinónimo de conversación. Si bien la palabra es un instrumento importante en una comunicación efectiva este involucra además muchas otras cosas.

2. Comunicación utilizando la PNL

En la visita médica y generalmente en nuestras actividades cotidianas “face to face”, utilizamos una comunicación oral-auditiva.

Como ya lo mencionamos en capítulos anteriores, en la actualidad, uno de los aspectos que más se ha visto inmersa en un proceso de cambio con una velocidad vertiginosa, es la tecnología y por medio de ella los nuevos sistemas de comunicación global.

Por lo tanto nuestra comunicación con nuestros médicos debe rebasar la tradicional comunicación oral-auditiva y a lo que debemos propender es a desarrollar una buena calidad de comunicación; “entendiendo como tal a la facultad que tenemos para emitir un mensaje y que nuestro receptor reciba exactamente aquello que queremos transmitir.”¹³⁸

La comunicación puede definirse como el sistema de comportamiento integrado que calibra, regulariza, mantiene y, por ello, hace posible las relaciones entre las personas.¹³⁹

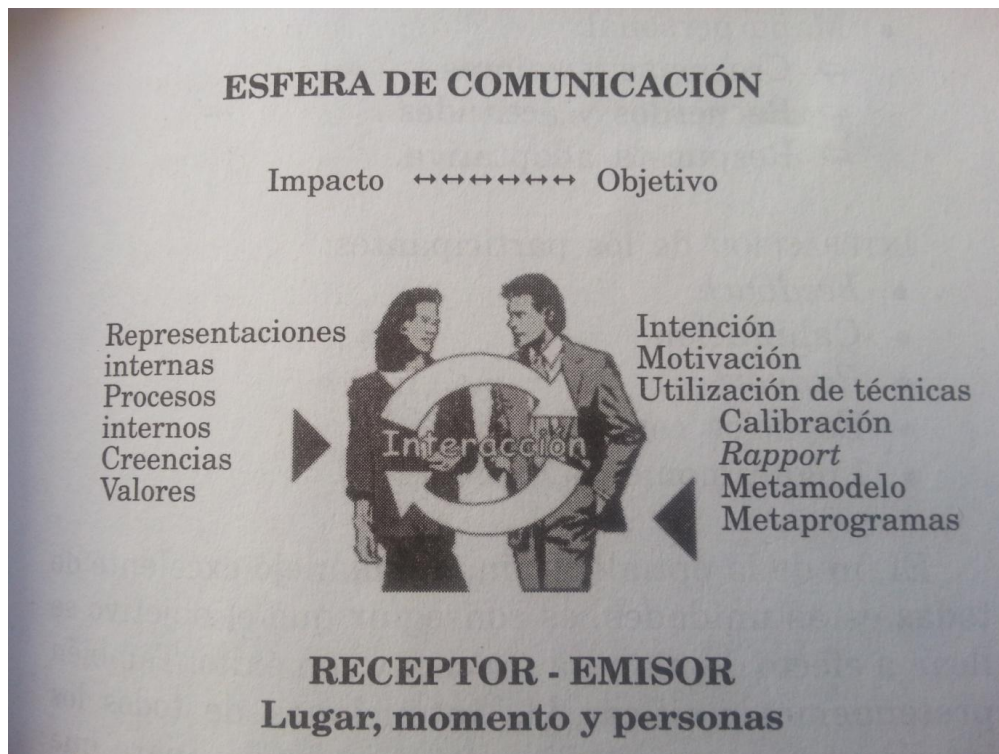
¹³⁸ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

¹³⁹ Ibid

En este proceso, la retroalimentación juega un papel muy importante para verificar que, a pesar de las interferencias que podamos tener en el momento de la comunicación, ya sea por distracciones que puedan causar en el consultorio del médico, por distracciones intrínsecas que pueda tener el médico (está pensando en su próximo paciente), etc., la retroalimentación deberá ayudarnos a verificar que lo que transmitimos como mensaje, haya sido captado en forma y fondo por nuestro receptor; Salvador Carrión, dice, que nuestros oyentes entiendan lo mismo que nosotros decimos.

El mismo autor, Salvador Carrión manifiesta que al establecer una relación comunicativa, se genera una zona en la que todos los elementos: humanos y técnicos intervienen para crear la atmósfera adecuada del proceso. A este espacio, Carrión lo denomina “Esfera de Comunicación”.¹⁴⁰

Figura Nro. 9. La Esfera de Comunicación.



Tomado del Libro Seducir y Cautivar con PNL por Salvador A. Carrión L. 2010

Elementos que intervienen:

Emisor (en nuestro caso el Visitador a Médicos) con sus cualidades y contenidos:

- Intensión
- Objetivo de la comunicación
- Motivación

¹⁴⁰ Ibid

- Habilidades comunicativas
- Técnicas de comunicación

Receptor (en este caso, el Médico) su estado y proceso de pensamiento

- Estado interno
- Sistema representacional valorado.
- Mapa personal:
 - Creencias y valores
 - Recuerdos y actitudes
 - Respuesta adaptativa

Interacción de los participantes

- Feedback
- Calibración
- Rapport
- Espacios comunicativos
- Lugar, momento, gente.

En la interacción comunicativa, aquello que transmitimos (el mensaje promocional) y cómo lo transmitimos, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos que indica Carrión:

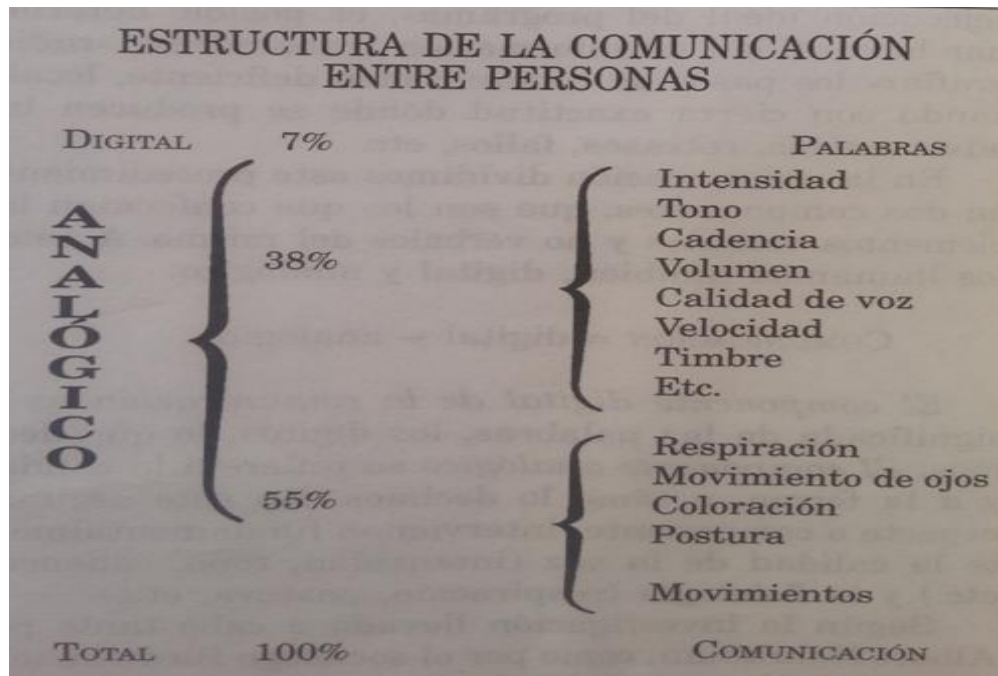
- f) Cualidades verbales y no verbales del emisor.
- g) Cualidades verbales y no verbales del receptor.
- h) Empatía por medio de:
 - Feedback
 - Calibración
 - Rapport
- i) Estado interno del emisor
- j) Estado interno del receptor.

Conforme la PNL, según Carrión/¹⁴¹, el proceso de comunicación se puede dividir en dos componentes: digital y analógico. El componente digital es el significado de las palabras, los dígitos, lo que decimos.

141 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

El componente analógico se refiere a la calidad y la forma, o cómo lo decimos.

Figura Nro. 10. Estructura de la Comunicación entre Personas



Tomado del libro Seducir y Cautivar con PNL de Salvador Carrión.

La comunicación digital constituye el 7%, mientras que el 93% restante lo constituye la comunicación analógica: 38% la calidad de la voz (intensidad, tono, cadencia, volumen, velocidad, ritmo, timbre,...) y el 55% la respiración, los movimientos de los ojos, la coloración de la piel, la postura, los movimientos.

Para mejorar la comunicación, hay que tener en cuenta ciertos axiomas:

- La no comunicación es imposible entre seres vivos (siempre hay comunicación o meta-comunicación)
- Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clarifica al primero y es por tanto, una meta-comunicación.
- La naturaleza de una comunicación depende de la puntuación de las secuencias entre los comunicantes.
- Los seres humanos se comunican tanto digital como analógicamente.
- Todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según estén basados en la igualdad o en la diferencia.

Para ser un comunicador excelente, se requieren tres elementos¹⁴²:

1. Un objetivo claro: De lo que se desea lograr
2. Flexibilidad en la conducta, en el caso en el que se requiera hacerlo.
3. Experiencia Sensorial, para darse cuenta de que tipo de respuestas se están obteniendo y si estas están satisfaciendo el motivo de la comunicación.

La mezcla de comunicación es la combinación de métodos de promoción usados para lograr los objetivos dentro de esta actividad de marketing. Para ello se encuentran cuatro posibles alternativas, que según las políticas y estrategias tanto de Marketing como organizacionales, se pueden usar: ¹⁴³

- Fuerza de Ventas: Es el método por el cual la comunicación es personal o cara a cara y busca informar y persuadir cliente a cliente para que estos adquieran los productos.
- Promoción en Ventas: Actividad y/o material que intenta inducir al revendedor o a la fuerza de ventas a vender un producto específico o a que el consumidor aumente la demanda por un producto en especial.
- Relaciones Públicas: Esto todo aquel tipo de publicidad en el cual la organización no incurre en ningún tipo de gasto, es decir, es aquella publicidad no paga.
- Publicidad: Es aquel método dentro de la mezcla de comunicación que es utilizado por medios masivos, no es personalizada y es pagada, pero dado el tema en el cual está enfocada esta tesis, profundizaremos mas en esta metodología.

A la precisa consideración de todos estos factores, el empleo correcto de las técnicas más avanzadas y el desarrollo de habilidades comunicativas por parte del visitador para transmitir con precisión y éxito, de forma Seductora y atractiva al médico, es a lo que Salvador Carrión denomina “Comunicación de Impacto”.

¹⁴² Carlos Marín Pérez. (2011) El Gran Juego. Libros en Red.com

¹⁴³ Camilo Andrés León Romero (2010). El Neuromarketing: La Llave de la Caja de Pandora: Trabajo de Grado Administración de Empresas Facultad de Administración Universidad del Rosario Bogotá D.C

3. La habilidad de escuchar

Es bien conocido que la venta requiere de un proceso de comunicación en dos sentidos, en el que la habilidad de escuchar cobra vital importancia. Nos referimos a escuchar activamente y no a oír.

Oír es una función natural que realizamos en forma inconsciente. Escuchar en cambio, es una actividad específica y consciente que implica un esfuerzo voluntario.

Escuchar en forma activa, es dirigir nuestra atención y concentración a través de un refuerzo consciente para participar activamente en cualquier proceso de comunicación. Es interesante recordar que el escuchar es una habilidad que podemos desarrollar si conocemos cuales son los problemas que comprometen esta habilidad.

Los problemas que nos impiden escuchar activamente pueden resumirse en dos áreas:

Una externa y otra interna.

Problemas externos que nos impiden escuchar activamente: son de carácter físico ambiental. Con frecuencia no son tomados en cuenta, pese a que son fácilmente controlables, como por ejemplo:

- Puertas o ventanas abiertas
- Llamadas telefónicas
- Escritorios llenos de papeles
- Interrupciones.

Problemas internos que nos impiden escuchar activamente: Estos son más difíciles de controlar porque se relacionan con distracciones psicológicas de origen interno. Su control requiere de un esfuerzo consciente.

Por otra parte un hecho fisiológico atenta contra la capacidad de escuchar; la velocidad del pensamiento es 4 veces mayor que la expresión verbal. Esto determina que la persona que escucha puede dispersarse ya sea por adelantarse a las palabras del emisor, ya sea por desviarse del tema distraendo su mente en otro asunto.

Podemos resumir a las distracciones que se generan internamente como sigue:

- Falta de atención.- Se debe a factores emocionales (estado de ánimo, intereses y necesidades) que pueden hacernos desconectar. Si aquello que el emisor expresa no responde a nuestros intereses y necesidades, la tendencia general es a no prestar atención y por tanto a no escuchar.

La falta de atención, también puede deberse a que atendemos muchos estímulos al mismo tiempo: a la vez oímos, pensamos en la respuesta que daremos, en nuestra próxima entrevista o en asuntos personales.

- Incapacidad para concentrarnos en el punto principal. Es no ser capaz de captar o extraer los puntos esenciales de una comunicación. Puede deberse a que nos dejamos impresionar por aspectos secundarios, por ejem. Físicos como la manera de vestir, de hablar o el entorno del interlocutor.

Otra posible causa es darle demasiada importancia a las frases aisladas, es decir, jerarquizar los detalles perdiendo el concepto global. Con frecuencia no estamos de acuerdo con algún concepto vertido por el emisor y dedicamos nuestro esfuerzo a pensar como refutar esa idea aunque ella no sea primordial en el contexto general.

Hemos dicho que la atención requiere un esfuerzo voluntario a lo que agregamos que la concentración demanda un esfuerzo adicional. Si prestamos atención pero somos incapaces de concentrarnos en lo esencial, no lograremos escuchar activamente.

- Reacciones emocionales.- Pueden ser positivas (haciéndonos dar mayor importancia a lo que se dice) o negativas (no aceptamos lo que se dice por quien o como lo dice).

La experiencia y el aprendizaje nos pueden ayudar a controlar esas reacciones emocionales, pero debemos ser conscientes que siempre están presentes en el proceso de comunicación.

- Desatención de mensajes no verbales.- Significa pasar por alto todo el lenguaje no expresado oralmente: Gestos, posturas, reacciones.

El 75% de nuestra comunicación está integrada por mensajes no verbales. Es de vital importancia especialmente en la entrevista con el médico ya que nos puede ayudar a prescribir, dudas, recuerdos, et.

- Predisposición negativa para escuchar. Antes que la comunicación se materialice, ya hemos juzgado negativamente y en base a prejuicios sobre el tema, el contenido del mensaje, Esto está relacionado con la influencia que los elementos emocionales tienen en el proceso de comunicación.

CUARTA PARTE

LA ESTRUCTURA DE LA VISITA MÉDICA CON PNL¹⁴⁴

Tradicionalmente, la actividad de la visita médica ha sido concebida como una tarea para “buenos conversadores”, ya que aparentemente es fundamental tener la capacidad de realizar un completo monólogo técnico en el breve lapso que le brinda el médico. Esta ha sido la razón por la que en las empresas Farmacéuticas se exigían la memorización de esquemas de diálogos farmacéuticos o esquemas de visita sugerida como prototipos de la entrevista con el médico.

El mensaje comunicacional así concebido, se va repitiendo en cada entrevista con sus médicos recitando su discurso con mayor o menor aceptación. Nos preguntamos, es útil este sistema tradicional de visita médica? Por supuesto que no. En determinada época, por las circunstancias propias tuvo su aplicación y también resultados en las prescripciones de los médicos.

En la actualidad, la situación ha cambiado notablemente, inclusive aquel paradigma de que la visita médica era considerada como el método para influir en la prescripción del médico, también ha cambiado. Hoy vemos a la relación Médico - Visitador (colocando al médico en primera posición) como un proceso en el cual existe un intercambio de valores. De la profundidad y autenticidad de este intercambio depende el éxito del Visitador, ya que su principal función es ayudar al médico sobre su decisión de prescripción.

Para que el visitador llegue a culminar con éxito este propósito, deberá previamente cumplir con un requisito: Conocer muy bien al médico y sus necesidades, entendiendo como tales a aquellas expectativas que tiene respecto de un producto o servicio y que aun no ha sido satisfechas.

Ningún médico prescribirá un producto o utilizará un servicio asociado, si con esa decisión no obtiene la satisfacción de una expectativa consciente o inconsciente, objetiva o emocional, racional o subjetiva.

Difícilmente, con excepciones, un médico va a expresar a través de un diálogo franco, sus necesidades en forma explícita. Lo más frecuente es que expresen sus expectativas en forma velada, enunciando problemas e insatisfacciones. Esto debe ser visto por el Visitador como una verdadera señal que le permitirá mediante la aplicación de las técnicas de la PNL expuestas en este trabajo, conocer las verdaderas necesidades. No es simplemente que el visitador las identifique,

¹⁴⁴ Entrevista al Sr. Genaro Baldeón, Ex Gerente de Ventas de Laboratorios Recalcine y Roemers

estas deben ser realmente percibidas por el médico para que despierten un deseo auténtico de satisfacción. Con estos elementos, el visitador debe estimular y motivar adecuadamente al médico a realizar la prescripción de los productos que satisfagan su necesidad.

En este contexto, podemos decir que, los beneficios son las “satisfacciones” del producto: aquellos elementos, características, ventajas, mecanismo de acción de que dispone el producto, que logra satisfacer las necesidades del médico.

Como ya lo hemos analizado, este proceso mental, no siempre racional, demanda de ciertas condiciones psico-físicas: oportunidad del momento, mimetizarnos con la modalidad del sistema representacional del médico, sumado a un adecuado rapport, etc.

Resumiendo, los elementos clave de este proceso son:

- Conocer las necesidades del médico
- Mostrarle cómo los beneficios del producto satisfacen sus necesidades con una adecuada relación beneficio/costo
- Buscar el momento sicofísico oportuno.
- Tener la actitud correcta.

Este último elemento, la actitud correcta, se refiere a lograr el objetivo (la prescripción del médico) interesándonos por el médico como persona, manifestando su preocupación genuina por sus necesidades, opiniones, puntos de vista y logrando al fin un nivel de relacionamiento (aplicando las técnicas de la PNL) que le permita el intercambio de valores lo que permitirá al visitador un reenfoque de sus prioridades y afianzar una relación a largo plazo con el médico.

Teniendo en cuenta estos conceptos, veremos cómo se los puede aplicar a la visita médica, obteniendo resultados positivos no por casualidad, sino como consecuencia lógica de una gestión planificada.

Las etapas a considerar en la Visita médica, desde este punto de vista son¹⁴⁵:

1. Planificación de la entrevista.
2. Desarrollo de la entrevista
3. Evaluación.

¹⁴⁵ Ibid

4.1. Planificación de la Entrevista.

Qué tan productiva puede ser una entrevista con un médico con el fin de que prescriba un importante producto que estamos lanzando al mercado sin habernos preparado previamente en base a los datos que conozcamos de él, sus antecedentes y posibles necesidades? Seguramente, así no iríamos.

Cada médico de nuestro panel es potencialmente un importante cliente para nuestros productos y por eso lo visitamos, entonces, cada entrevista requiere de una planificación que debe incluir los siguientes elementos:

a. Análisis de las características del médico que puede influir en sus prescripciones. Las más importantes son las siguientes:


- **Edad:** Ya que un médico joven probablemente tendrá más predisposición a adoptar medicamentos modernos mientras que el de mayor edad quizás tienda a ser más conservador.
- **Situación socio-económica en que se desempeña:** Si es un médico orientado a los pacientes, el tipo de pacientes que atiende, las condiciones del entorno laboral, si es un médico orientado a los datos o a sus intereses personales; detectar las posibles limitaciones de prescripción, así como cualquier factor que pueda influir en la decisión del médico.
- **Modalidad personal:** Si es un médico visual, auditivo o cinestésico. Además es importante valorar la actitud personal del médico frente a productos nuevos, así como la facilidad o dificultad con el que lo podamos convencer con argumentos científicos, éticos, etc.

Y para nuestro análisis, vamos a sustentarnos en los siguientes indicadores¹⁴⁶:

- **Proceso de Pensamiento**
- **Palabras que usan**
- **Estructura y Movimiento**
- **Tono y ritmo de voz**
- **Respiración**
- **Accesos oculares**
- **Distancia óptima**

¹⁴⁶ Curso Taller Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana S.A. (2007)

Tabla Nro. 3 MODALIDAD VISUAL


 <p>PALABRAS QUE USAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ver • Imagen • Brillante • Claramente • Perspectiva • Panorama • Pantallazo • Luminoso • Brillo • Revelar • Aparecer • Prever • Clarividente • Apariencia • Esclarecer • Horizonte • Pintoresco • Mostrar • Ilustrar • Escena • Lúcido • Observar • A primera vista • Eso lo veo • Visiblemente • Ver la vida de color de rosa.
PROCESO DE PENSAMIENTO:	Piensan varias cosas al mismo tiempo y en imágenes, donde cada imagen representa una idea. Pueden combinarlas a gusto e intercambiarlas.
TONO Y RITMO DE VOZ	Alto, fuerte y rápido, agudo, ritmo apresurado y discontinuo
RESPIRACION	Alta (zona pectoral), rápida y fuerte.
COMO CAMINAN	Muy rápidos, levantan adelante los hombros
COMO SE SIENTAN	En el filo de la silla, con los hombros adelante. Listos para la acción.
COMO SE PARAN	Siempre parecen estar incómodos, mueven en el lugar. Miran de frente. Predisposición a llevar las manos y señalar hacia el área de los ojos. Leve tensión muscular en el cuello. Cabeza levantada. Posición corporal tensa.
MOVIMIENTOS	Poco movimiento corporal pero mueven mucho los brazos como “aspas de molino” generalmente hacia arriba
MOVIMIENTOS OCULARES	Hacia arriba
MIRADA	No enfocada (distracción) hacia el punto de visión.
DISTANCIA OPTIMA	Más bien alejado para poder verlo bien.
FRASES¹⁴⁷	Nos vemos más tarde, Tiene buen color, No lo veo con claridad, El panorama está oscuro, Las apariencias engañan, Todo depende del cristal con el que se mire.
PROTOTIPO¹⁴⁸	Organizado, Detallista, Prolijo, Observador, Memorizador de imágenes

Tomado del Curso Formación Comercial I. 2007

¹⁴⁷ Oscar Ricardo Malfiano Cayuela (2010). Neuromarketing: Cerebrando negocios y servicios/ ...[et.al.] Buenos Aires, Granica

¹⁴⁸ Ibid

Tabla Nro. 4. MODALIDAD AUDITIVA:


 <p>PALABRAS QUE USAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oír • Alarma • Retumbar • Preguntar • Vibrar • Timbre • Escuchar • Discutir • Hablar • Llamar • Me suena • Mencionar • Me pregunto • Estar a tono • Resonante • Remarcar • Soy todo oídos • Suena fuerte • Sonidos • Te escucho • Eso hará ruido • Prestar oídos • Oídos sordos • Estar al son que más se baila
PROCESO DE PENSAMIENTO	Piensan de manera lineal, una idea por vez. Tienen una secuencia de pensamiento. Tendencia a repetir textualmente cuando describe conversaciones o diálogos percibidos.
TONO Y RITMO DE VOZ	Voz con buena articulación, dicción. Medio, musical, armónico. Ritmo adecuado. Utilizan habitual de vocablos onomatopéyicos.
RESPIRACION	Intermedia. Respiran con el diafragma. Suelen suspirar “con ruido”
COMO CAMINAN	Caminan a ritmo moderado con los hombros perfectamente alineados.
COMO SE SIENTAN	Con la espalda apoyada y en posición recta.
COMO SE PARAN	Derechos y atentos. Miran de medio perfil. Inclinar la cabeza hacia el hombro Posición corporal relajado
MOVIMIENTOS CORPORALES	Escasos y suaves. Se señala la zona de las orejas. Predisposición a contar con los dedos mientras habla con el interlocutor
MOVIMIENTOS OCULARES	Hacia la zona media.
MIRADA	Movimientos horizontales de los ojos.
DISTANCIA OPTIMA	Media. Le gusta caminar mientras habla
FRASES ¹⁴⁹	Nos hablamos luego; Mucho ruido y pocas nueces; ¿Me escuchas? Te explico . . .
PROTOTIPO ¹⁵⁰	Facilidad idiomática Imitación de voces; Hablar rítmico; Dicción cuidadosa; Se distrae por los sonidos; Aprende oyendo;Memoriza secuencias y procedimientos.

Tomado del Curso Formación Comercial I. 2007

¹⁴⁹ Ibid

¹⁵⁰ Ibid

Tabla Nro. 5. MODALIDAD CINESTÉSICA

 <p>PALABRAS QUE USAN</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentir • Tocar • Áspero • Firme • Apretar • Cálido • Frío • Sólido • Suave • cojo la idea, • cálido/acogedor, • aburrido/apagado, • algo firme, • presionar/shock, • apretar/ligero, • conducir/frialdad, • lleva la corriente, • stress/accentuar, • insensible/cruel, • mueve/conmueve, • adormecido, • mantener/tomar, • rudo/áspero, • emotivo/emoción, • sólido/pesado, • tiene fuerza, • suave/mullido, • pies sobre la tierra, • el corazón en la mano
PROCESO DE PENSAMIENTO	Confían en sus sensaciones y se les mezclan en el pensamiento. Pueden ser poco objetivos. Son los que mejor se concentran (cuando quieren hacerlo).
TONO Y RITMO DE VOZ	Bajo, grave, pausado y lento. Hablan con mucho “sentimiento”.
RESPIRACIÓN	Baja, desde el estómago (abdominal). Profunda y lenta.
COMO CAMINAN	Despacio, Van apoyando el peso pierna por pierna. Hombros ligeramente hacia abajo.
COMO SE SIENTAN	Desparramados en el asiento. Parece que se dejan caer en el.
COMO SE PARAN	Muy relajados.
MOVIMIENTOS CORPORALES	Gesticulan hacia sí mismo. Movimiento en la zona del vientre. Exageración de movimientos y gestos.
MOVIMIENTOS OCULARES	Hacia abajo y a la derecha
MIRADA	Hacia abajo
DISTANCIA OPTIMA	Tendencia a tocar al interlocutor. Buscan el contacto cuando quieren. Les molesta que los toque si ellos no lo buscan. Tendencia a sonrojarse frecuentemente.
FRASES¹⁵¹	Me siento muy sólido; Estoy saboreando es momento; Me estás amargando la vida; Me huele mal.
PROTOTIPO¹⁵²	Sumamente sensible; Emocional; Persona social; Necesitan tocar; Gesticula para sí mismo.

Tomado del Curso Formación Comercial I. 2007

¹⁵¹ Ibid

¹⁵² Ibid

- Status profesional: Nuestras estrategias van a cambiar cuando visitemos a un médico especialista del Hospital Metropolitano o Clínica Alcívar que cuando visitemos a un Médico General de Carapungo o en la Ferroviaria. Sin desmerecer el profesionalismo del médico, la problemática y necesidades de ambos, probablemente son diferentes.
- Relación con sus colegas: acepta la opinión de otros colegas del país o requiere pruebas extranjeras sobre productos? Es positivo o negativo frente a la casuística de investigaciones de sus colegas locales?
- Análisis de las probables necesidades y objeciones. A pesar de que nunca hemos hablado del tema en cuestión, con el análisis de sus prescripciones a través de las auditorías contratadas para el efecto y el análisis previo de su potencial y afinidad, hay que proyectar las posibles necesidades que podría tener de acuerdo a sus características personales y de trabajo. Tener preparado el escenario del tipo de objeciones que podría presentar.
- Valoración de las necesidades detectadas en anteriores visitas.
- Determinación de los Objetivos y Estrategias a seguir en la entrevista.

En base a los puntos anteriores, podemos establecer ciertos objetivos a lograr con la entrevista: (Por ejem.: si hemos detectado que es un médico identificado con la modalidad cinestésica y por su tipología, orientado al paciente, le podemos obsequiar una determinada cantidad de muestras médicas para estimular la prueba del producto en la fundación en la trabaja los sábados por la mañana; si hemos identificado que la modalidad predominante en el médico es la auditiva, y su tipología orientada hacia los datos, entonces podemos motivar a la lectura de un estudio científico de respaldo; si hemos observado que el médico tiene la modalidad visual podemos invitarle a ver los resultados positivos que han otros profesionales de opinión favorable a nuestro producto, etc.).

Para concretar estos objetivos, debemos plantearnos una estrategia a seguir durante la entrevista que aumente nuestras posibilidades de éxito. La estrategia debe ser coherente con lo expuesto: a un médico visual debemos acoplarnos a su modalidad, si el médico cree solamente en los trabajos científicos internacionales, no podremos apoyarnos en experiencias locales. Las estrategias para lograr su receta pudiera ser: sintonizarnos con la modalidad del médico (Visual, Auditivo o Cinestésico), aplicar la estrategia de comunicación conforme su tipología y

orientación: hacia los pacientes, datos o interés personal, La entrega de una bibliografía reconocida mundialmente, la opinión de de cierta autoridad internacional, etc.

La estrategia debe contemplar también como se canalizan las posibles objeciones del médico.

- Valoración del entorno donde se desarrollará la entrevista. Este es un punto de mucha importancia que frecuentemente es olvidado, descuidado o mal utilizado por la exigencia de que el visitador debe cumplir con un mínimo de visitas por día y por mes.

Generalmente y el lugar en donde efectuamos nuestras visitas médicas en más del 90% es en los consultorios de los médicos. Sin embargo los médicos también trabajan en Instituciones en donde también se les puede visitar y por lógica, no se nos va a ocurrir hacer una presentación de lanzamiento, con gráficos, Literaturas, estudios, etc. en el pasillo de un hospital o en la sala de emergencia.

Por respeto al médico, a nuestra labor y para aplicar las técnicas motivo de esta investigación, tenemos que efectuar la visita médica en el lugar más propicio, que como hemos dicho, es el consultorio del médico. Hay ocasiones en las que es preferible no hacer una visita (aunque baje un poco el promedio de visitas) que hacerlo sin el impacto que se espera tener. La solución es posponer la visita para un día más adecuado, acordando de antemano con el médico e indicándole el motivo de tal “visita especial”. No obstante, por la importancia del lanzamiento de un nuevo producto y si las lo ameritan, al médico se le puede invitar a una cena o almuerzo de negocios en el que, con más tranquilidad se puede charlar sobre el producto que está lanzando nuestra empresa y la importancia de contar con su apoyo en prescripciones.

4.2. Desarrollo de la Entrevista.

En la actualidad, por la proliferación de empresas farmacéuticas con una gran cantidad de personal de ventas, los consultorios médicos se han visto abarrotados de visitadores a médicos, esto hace que la actividad de promoción y visita médica se complique.

Sin embargo, el nivel de profesionalización y empatía que podamos generar con el médico, nos permitirá el poder acceder a la visita, además en términos generales todas las personas, no importa que tan ocupadas estén ni cuan importantes sean, están interesadas en intercambiar ideas acerca de sus problemas, necesidades, inquietudes con un interlocutor apropiado.

Por qué razón entonces en las visitas, el médico generalmente no expresa sus problemas y no manifiesta sus necesidades espontáneamente? La respuesta tiene dos razones:

- La Actitud del visitador generalmente es de desinterés por los problemas y necesidades del médico. Le toma al médico como un objetivo numérico que aporta a su cobertura, que también es evaluada y no al propósito de esta actividad: obtener la prescripción luego de haber construido una relación con el médico. Esta conducta, evidentemente no permite obtener el clima necesario para que el médico exprese abiertamente sus necesidades o al menos de los indicios.
- El tipo de comunicación utilizada es de un solo sentido: No se estimula ni se desea la participación del médico en un diálogo franco por temor a las posibles preguntas que puedan surgir y por la actitud de desinterés que hemos mencionado por parte del visitador.

También existe la idea de que el tiempo de la entrevista es muy escaso y que debe ser aprovechado con la mayor información posible sobre los productos (pero en una sola vía).

Si bien es cierto que cada entrevista tiene un tiempo limitado en función de la ocupación del médico, de la modalidad del médico, si este es auditivo, por ejemplo, nos dará mucho más tiempo del que nos esperamos, dependerá también del interés que el médico le ponga al tema, etc. Por eso es que, con frecuencia ocurre que los médicos le dan muy poco tiempo a determinados visitadores, mientras que con otros se extienden considerablemente, motivados por un tema en particular que sea de su agrado (una determinada especialidad, deporte, literatura, hobbies, etc.).

Si el visitador logra interesar al médico, dándole la oportunidad de que manifieste sus inquietudes, problemas y necesidades podrá obtener mayor tiempo de su atención aun en una entrevista breve.

Definitivamente es más productivo invertir el tiempo en una comunicación de dos sentidos, conociendo más de cerca al médico, en lugar de dedicarlo solamente a proveer información que probablemente no le interese o ni sea compartida con el visitador.

Esto nos da la pauta de que es necesario concientizar un cambio en la conducta del visitador y en aprender y aplicar estas modernas técnicas de comunicación y ventas con base en la PNL en la visita médica.

4.2.1. Apertura de la Entrevista

Este es un momento trascendental en el resultado final de la visita ya que es aquí donde se despierta el interés y se capta la atención del médico.

Por otra parte, si deseamos jerarquizar nuestra tarea, no es oportuno utilizar frases como:

“Le robo un minutito nomás”

“Pasaba por aquí y decidí visitarle”

“Vengo a recordarle...”

“Seré breve porque no tenemos ninguna novedad...”

Antes de iniciar y desarrollar la visita médica, es primordial crear un clima de confianza mutua y credibilidad, por lo de romper aquellas barreras que pueden provocar resistencia, temor o rechazo, además de buscar el interés del médico, en las palabras y acciones del visitador. La base del éxito de la presentación de la venta, es la comunicación interpersonal que ocurre en el inicio del contacto con el médico.

Dentro de la comunicación entre el visitador y médico, se establece una relación de confianza, para luego indagar y procesar la información la cual será importante en el proceso de venta. Así que los primeros instantes, son los cruciales, ya que el médico calificará por la primera impresión que cause el visitador.

Desde el punto de vista, el visitador debe ser visto como una persona que asesora y sugiere durante el proceso de la venta, depende del visitador evitar hacer perder el tiempo del médico ni hacer comentarios de tristezas, negativos o desagradables.

a. La primera Impresión ¹⁵³

La primera impresión “es un proceso de percepción de una persona por otra que transcurre en muy poco tiempo. Habitualmente no somos del todo conscientes de las informaciones que la configuran”. Los tres pilares de la venta. Recuperado Julio 20, 2008, de http://www.microsoft.com/spain/empresas/marketing/pilares_venta_ii.msp

¹⁵³ Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello

Tomando en cuenta, la primera impresión en la venta es el primer contacto con el médico y determinará el impacto que tenga el visitador sobre él. Los pequeños detalles para causar una buena impresión son:

- Salude con una frase agradable y cortes a los médicos, y a los demás acompañantes.
- Contagie de actitud positiva y entusiasmo.
- Dé la mano con seguridad.
- Cuidar los detalles de vestimenta (accesorios, zapatos) e higiene bucal.

b. Abordaje del Médico¹⁵⁴

Para el abordaje de los médicos es fundamental ser sociable, demostrando cortesía y respeto, siendo el factor de entrada como un estilo de comportamiento que refleja la imagen corporativa del negocio (empresa), en el visitador hacia los médicos.

Debemos partir de la premisa de que nuestro contacto con el médico es una oportunidad para ambos (médico y visitador) de intercambiar ideas en una relación entre profesionales adultos con mutuo beneficio. La existencia de ciertos visitantes no profesionales que sienten que el médico les hace un favor al recibirlos y que su tarea se debe limitar a un breve recordatorio de las características de los productos, es lo que ha llevado a la pobre imagen que la mayoría de los médicos tienen de la visita.

Tenemos que marcar la diferencia.

El momento de la apertura debe ser concebido como un embudo que nos conduzca al tema central de la visita lo más rápido posible.

En primer lugar va a ser clave que generemos un clima de rapport para establecer una atmósfera conveniente de confianza, credibilidad, cordialidad y participación en la que el médico pueda interactuar positivamente en nuestra visita.

En cuanto al lenguaje corporal, es importante que el visitador observe los siguientes aspectos fisiológicos no verbales o analógicos:¹⁵⁵

¹⁵⁴ Ibid

¹⁵⁵ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

- Ritmo respiratorio
- Localización respiratoria (abdominal, media o alta)
- La postura corporal.
- Ritmo y velocidad del habla
- El Tono de la voz del médico
- Los gestos (expresiones faciales, ademanes, etc.)

Para obtener un buen resultado, necesitamos una dosis alta de atención, observación y flexibilidad.¹⁵⁶

- c. El Rapport genera una especie de sintonía que hace que el médico quede enganchado a nuestras acciones, de forma que nuestros movimientos serán casi de inmediato repetidos por él¹⁵⁷

Podemos entrar al modelo del mundo de nuestros médicos si agudizamos nuestros sentidos y prestamos atención que tipo de predicados usan y de esa manera nos daremos cuenta en que sistema representativo están. Esto nos dará la oportunidad de igualar este sistema y sintonizar la misma frecuencia de comunicación.¹⁵⁸

- d. Estas acciones nos conducen a utilizar la palabra **acomparar** para describir el proceso de acercarnos al modelo del mundo del médico. Este proceso, utilizado de forma intuitiva por muchísimas personas, puede ser aprendido y practicado para mejorar la comunicación.” Ros, R., (2008). Rapport (acomparamiento). Recuperado en Abril 14, 2008, de <http://www.pnlnet.com/chasq/a/10>¹⁵⁹

Se recomiendan estas estrategias para **acomparar**:

- **Postura Corporal.** Copiar la expresión corporal, los movimientos faciales, posición y uso de las manos, movimiento de los ojos y pestañeo, inclinación del cuerpo, postura de pie, forma de sentarse, etc.

156 Revista online de ESTEA, Escuela Superior de Técnicas y Estudios Avanzados

44 Mª Victoria Domínguez Muñoz (2011). Tesina Curso de Máster en Programación Neurolingüística. Estea, <http://www.eateaestudios.com/revistavirtual/2011/02/pnl-en-el-ambito-de-la-visita-medica/>.

157 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

158 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 –<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

159 Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello

- **Respiración.** Acompañar la respiración, respirando al mismo tiempo, cuando sube y baja su pecho. Pectoral, diafragmática, profundidad.
- **Movimientos:** de los brazos, de las manos, de las piernas.

El Acompasamiento verbal también debe ser aplicado al utilizar las palabras apropiadas para asemejar con las del médico, ajustando el lenguaje y de esta manera hablar el mismo “idioma” que el médico.

Importante también es el tono de la voz, ya que este refleja el estado de ánimo del médico, por lo que es importante que escuchemos con atención el volumen, el timbre e incluso las palabras que usa con mayor frecuencia, tono, entonación, melodía, armonía y ritmo de la voz.

Se recomienda evitar acompañar:¹⁶⁰

- Tics nerviosos
- Amaneramientos.
- Miedo.
- Discapacidades o trastornos físicos.
- Palabras y vocablos agresivos.
- Posturas o conductas que generen rechazo o incomodidad.
- Valores, principios y normas opuestos a los propios.

La entrevista puede iniciarse con temas generales de interés del médico o bien con algún comentario en particular sobre cierto aspecto del trabajo de su interlocutor.

Antes de empezar la entrevista, revisemos algunas recomendaciones generales frente a las modalidades y tipologías de los médicos:

¹⁶⁰ Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello

4.2.1. Recomendaciones Generales Frente a las Modalidades y Tipologías de los Médicos.¹⁶¹

4.2.1.1. Modalidades

FRENTE A UN MÉDICO VISUAL

- Debe llevar su material preparado
- Hablar en voz alta y clara
- Tener preparado un “speech” de no más de dos minutos, que seguramente será la atención que éste le preste
- Mirarlo a los ojos
- No hacerle perder tiempo
- Hablarle de los beneficios inmediatos

FRENTE A UN MÉDICOS CINESTÉSICO

- Debe conocer sus problemas y su entorno familiar
- Hablar en voz pausada y cálida
- Interesarse por él en modo personal
- Dar su presentación tratando de que el profesional se involucre y haga preguntas para no perder su atención
- Seguir su ritmo y nunca apurarlo

FRENTE A UN MÉDICO AUDITIVO

- Debe tener datos comparativos y precisos
- Hablar en voz modulada y nunca gritar
- Cuidar los vocablos que utiliza
- Dar su presentación con una ilación que de la impresión de principio, medio y cierre
- Escucharlo con mucha atención cuando habla y nunca interrumpirlo
- Dejarle material para que compare

4.2.1.2. TIPOLOGÍAS DE LOS MÉDICOS:

Así como podemos dividir a los médicos según su **Modalidad** (de acuerdo a la PNL) los podemos dividir según su **Orientación**. Esta tipología fue obtenida de un estudio hecho sobre médicos de varios países y los datos fueron estandarizados en **3 Orientaciones**:

¹⁶¹ Curso Taller Formación Comercial I. Medicamenta Ecuatoriana S.A. (2007)

- Orientado al paciente
- Orientado a los datos
- Orientado a sus intereses

ORIENTADO A L PACIENTE

- Trato cálido.
- Creen que la atención del paciente es su prioridad uno y todo lo demás viene después.
- Toman el juramento hipocrático muy seriamente, son muy dedicados.
- Destinan parte de su tiempo al ejercicio de la medicina con fines sociales, sin interés de lucro.
- Tienen mucha paciencia, le dedican tiempo a cada paciente, no les molesta que un paciente les consulte por teléfono o que le hagan preguntas en los pasillos
- Tienen alta empatía con los pacientes y sus familiares.
- Le dan mucha relevancia a su experiencia personal con los pacientes.
- Consideran que cada paciente es único, que no hay dos pacientes exactamente iguales, y no aceptan los tratamientos “genéricos, homogeneizados”, y dudan de los datos estadísticos.
- Suelen ejercer en áreas periféricas de la ciudad y en provincias.
- Las especialidades más comunes son: pediatría y medicina general.

ORIENTADO A LOS DATOS

- Su principal interés son las cuestiones científicas.
- Son lógicos y analíticos.
- Generalmente no tienen un trato cálido.
- Su sentido del humor suele ser particular y les agrada la ironía.
- Se consideran a la vanguardia de la medicina.
- Discuten los estudios clínicos en que se basa el medicamento.
- Quieren saber cómo fueron hechos los estudios (aleatorios, muestrales, etc.)
- Quieren datos estadísticos.
- Quieren saber todos los detalles que impactan al usar el producto, tanto buenos como malos.
- Practican una medicina basada en evidencias.
- No les gusta lo anecdótico.
- Suelen ejercer en grandes concentraciones urbanas
- Las Orientaciones más comunes son: puestos académicos, investigación, cardiología.

ORIENTADO A SU INTERÉS PERSONAL

- Su interés científico es variable
- Les preocupa el futuro económico.
- Les interesa hablar de temas relacionados con cuestiones financieras y de negocios
- Les interesa saber el market share del laboratorio representado por el APM y la penetración del producto que está promocionando.
- Preguntan por los últimos productos desarrollados y los que están próximos a aparecer en el mercado.
- Les preocupa mucho llegar a tener un litigio con un paciente.
- Les disgustan los pacientes que les insumen mucho tiempo.
- Están interesados en los beneficios adicionales (muestras, tickets u otras ventajas).
- Es un profesional bien predispuesto para la negociación.

4.2.1.3. MÉDICOS: TIPOLOGÍA SEGÚN SU ORIENTACIÓN

En grupo vamos a escribir qué actitudes debe tener un APM frente a estos tres tipos de médicos:

- ❖ Orientado al Paciente
- ❖ Orientado a los Datos
- ❖ Orientado a sus Intereses

FRENTE A UN MÉDICO Orientado al Paciente:

- El Visitador debe mostrarle al médico que su prioridad también son los pacientes y mostrar los beneficios concretos que ellos pueden obtener con el uso de sus productos.
- Si el laboratorio tiene algún sistema de bonos o descuentos para cierto tipo de pacientes más necesitados, este es el médico ideal para ofrecérselos.
- Si el laboratorio realiza algún tipo de campaña solidaria para gente indigente, el Visitador debe mencionarlo, para neutralizar el concepto excesivamente comercial que tienen de la industria farmacéutica.

FRENTE A UN MÉDICO Orientado a los Datos:

- El Visitador debe conocer muy bien las características de la enfermedad que se trata con el producto que ofrece.

- Si el Visitador tiene conocimiento de las principales líneas de investigación y descubrimientos con respecto a la enfermedad de la que está hablando y su tratamiento, sentará una base importante de credibilidad con este tipo de médico.
- El Visitador debe conocer las similitudes y diferencias con respecto al mismo producto de la competencia.
- Aprecia que le dejen literatura que hable de las investigaciones realizadas por el laboratorio, cuadros estadísticos, gráficos, porcentajes, etc.
- El Visitador no debe presentarle argumentos que no tenga bien avalados por las referencias, estudios y estadísticas correspondientes.

FRENTE A UN MÉDICO Orientado a su Interés Personal:

- Si el Visitador le muestra que el perfil de efectos secundarios de su producto es mejor que el de la competencia, este médico se muestra interesado en prescribirlo porque eso significa que sus pacientes lo van a interrumpir mucho menos por teléfono.
- Le impresiona si el Visitador le habla de las inversiones realizadas en investigación, desarrollo y tecnología de sus productos.
- Puede negociar con él beneficios (participaciones en congresos, etc.)
- El Visitador debe ocuparse en conocer sus aficiones e intereses

5. ABRIR LA ENTREVISTA¹⁶².

Algunos ejemplos de cómo abrir una entrevista son:

- Dr. qué opinión le mereció el congreso de Urología recientemente realizado en Cartagena?
- Dr. y qué tal evolucionó aquel paciente tan difícil que Ud. mencionó la visita pasada?
- Dr. y ya le llegaron los nuevos densitómetros de los que me había hablado?.
- Dr. le entregaron ya a su hijo los resultados de su examen de ingreso a la universidad?
- Recibió los estudios que le envié luego de nuestra última entrevista?

Una vez roto el hielo inicial y creado el clima necesario, deberá pasar lo antes posible al tema central de la entrevista.

¹⁶² Entrevista al Sr. Genaro Baldeón, Ex Gerente de Ventas de Laboratorios Recalcine y Roemmers

5.1. Desarrollo del tema

Muchos métodos proponen comenzar el desarrollo del tema, buscando problemas e insatisfacciones que el médico presente con productos competidores para luego dar a conocer el producto propio de acuerdo a las necesidades planteadas por el médico.

Este procedimiento tiene lógica, sin embargo en la práctica no es la más adecuada para la visita médica ya que mientras el médico no conozca el motivo de las preguntas que realiza el visitador, mantiene una actitud de expectativa y desconfianza, que no beneficia en absoluto la relación sincera necesaria para el éxito de la entrevista.

A un médico Visual: “Dr., Hoy quisiera que veamos con Ud. sobre un tema de real importancia como es el tratamiento de la ulcera péptica. Particularmente del uso de los inhibidores H2 en esta patología...”

Dependiendo del médico en cuestión y de nuestra relación con el, podríamos comenzar ya a indagar sobre su experiencia con este tipo de medicación y la opinión que le merece.

Sin embargo, si estamos frente a un médico difícil o poco comunicativo, podríamos pasar directamente a:

“Tengo el gusto de presentarle un nuevo producto, Zoltum, cuyo principio activo es el pantoprazol, que se caracteriza por”

Esto significa que una vez colmada la expectativa inicial del médico, el visitador deberá indagar sus opiniones respecto al tema.

5.2. Conociendo las necesidades.

Durante la entrevista, cuál es el mejor momento para conocer las opiniones del médico? Todas las etapas de la entrevista son apropiadas para conocer las necesidades del médico.

El visitador debe escuchar de manera permanente atendiendo tanto el lenguaje verbal como el no verbal tratando de percibir aceptación, rechazo, dudas, etc.

Al preguntar, el visitador debe ser muy cauto y seguir ciertas reglas básicas:

- Siempre que el visitador pregunta, es porque quiere conocer algo concreto; por lo tanto no se deben hacer preguntas inútiles de respuesta obvia.
- Debe escuchar atentamente a la respuesta del médico y tratar de entenderla.
- Si algo no logró entender, pida explicación, lo cual generalmente halaga al médico, porque así puede demostrar su conocimiento por sobre el del visitador.
- Tome en cuenta la respuesta del médico antes de formular nuevas preguntas (siga un hilo conductor).
- No abuse de las preguntas directas que convierten a la entrevista en un interrogatorio. Intente conocer puntos de vista solicitando opiniones.

Hasta este momento hemos hablado de la importancia de conocer problemas y necesidades del médico, sin embargo, existen diferencias entre ambos conceptos.

Los problemas son expresados usualmente como insatisfacciones e inclusive como simples molestias con las cuales habitualmente la persona aprende a convivir., por ejem. “los AINES presentan efectos secundarios gástricos y renales”. Este es un hecho que para muchos médicos ni siquiera plantea el deseo de una solución.

Las necesidades en cambio, son expresadas como deseos concretos o expectativas de solución, por ejem. “lo ideal sería contar con un AINE que no causara efectos secundarios gástricos”.

Es importante no confundir ambos conceptos ya que los problemas, al no ser percibidos como tales por el médico, no pueden ser satisfechos por un beneficio del producto y por lo tanto no conducen a la venta.

Cuando un médico manifiesta un problema, lo que debemos hacer es desarrollarlo o transformarlo en una necesidad, es decir, ayudar al médico a que lo identifique claramente y sobre todo, que tenga el deseo de resolverlo. Entonces sí, con un beneficio del producto, puede ser satisfecha su necesidad.

Un ejemplo de cómo transformar un problema en necesidad es el siguiente:

Médico: El uso de los AINES se ve frecuentemente limitado por las intolerancias gástricas que ocasionan.

Visitador: Qué hace Ud. en los casos en que se presenta intolerancia gástrica?

Médico: *En esos casos, me veo obligado a disminuir la dosis o aun, suspender el tratamiento y administrar protectores gástricos.*

Visitador: Me imagino Doctor que esto compromete los resultados del tratamiento.

Médico: *Lógicamente, pero, qué otra cosa se puede hacer en un caso así?*

Visitador: De contar entonces con un AINE que definitivamente en la mayoría de casos no cause problemas gástricos, cree Ud. que sería una solución a esta situación?

Médico: *Por supuesto que sí.*

Debemos buscar a través del diálogo que el propio médico identifique su problema, analice sus consecuencias (para él o para el paciente) y desee resolverlo. Recién entonces habremos logrado una necesidad.

Aquí se pone en manifiesto la habilidad del visitador, explotando áreas de problemas que se conviertan en necesidades que puedan ser satisfechas por beneficios de su producto.

Hay que tomar en cuenta la importancia de no establecer moldes o patrones respecto a los posibles problemas y necesidades.

Algunos médicos, aun aceptando que cierto problema existe, no lo jerarquizan lo suficiente como para transformarlo en una necesidad. Por ejem. La intolerancia de los AINES puede no ser vista como un problema para aquellos médicos que han aprendido a convivir con ella, administrándolos junto con protectores gástricos y durante las comidas. Perciben esto como un problema menor, en relación al beneficio que brindan estos productos a sus pacientes. No sienten entonces la necesidad de intentar una nueva terapia.

Básicamente existen dos grandes tipos de necesidades: las emocionales y las racionales.

Las Emocionales, son aquellas que puedan ser sustentadas por una argumentación lógica. Por ejem:

- Prescribir productos elaborados localmente.
- Preferir productos de innovación.
- Seleccionar productos de marca reconocida que prestigian su receta.

Las necesidades Racionales responden a una argumentación lógica:

- Controlar eficazmente un cuadro doloroso.
- Evitar las recidivas.
- Disponer de presentaciones adecuadas a diferentes vías de administración.

La mayor parte de las personas que deciden una compra motivadas por una necesidad emocional, intentan justificarla con argumentos racionales. Por ejem. Las personas que cambian de automóvil para mantener un status, expresan que lo hicieron porque es más potente, tiene mayor capacidad, etc.

La diferenciación de estos dos tipos de necesidades es puramente académica, ya que cualquiera de las dos conduce a la venta si son satisfechas por los beneficios adecuados.

Por otro lado, la mayoría de las decisiones de compra están sustentadas por una combinación de ambos tipos de necesidades.

Otro aspecto a tener en cuenta es que las necesidades en una misma persona, e incluso frente a una misma situación, pueden ser cambiantes y ese dinamismo obliga al vendedor a indagar en forma constante.

5.3. Beneficios del Producto

Existen tres formas de brindar información al médico acerca de un producto.

1. Se puede expresar lo que el producto **ES**, por ejem. Un antihipertensivo.
2. Lo que el producto **HACE** o **LOGRA** mejor que sus competidores, por ejem. mayor eficacia con menos efectos secundarios.
3. Cómo el producto **SATISFACE** las necesidades específicas del médico, por ejemplo. al ser de toma única, los pacientes no olvidarán la medicación tal como el médico mencionó suele ocurrir con otros productos.

A estas tres diferentes maneras de presentar un producto se les ha llamado: Características, Ventajas y Beneficios, respectivamente.

CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO son aquellas que lo definen:

- Antiulseroso
- Antagonista de los receptores H₂
- Presentación en comprimidos de 20 y 40 mg
- Caja por 30 comp.
- Costo diario de tratamiento
- Etc.

Las características de un producto, no lo diferencian de los competidores en la mente del médico, ya que pueden haber otros productos con similares condiciones y lo que es más, el no aprecia cómo estas podrían serle de utilidad a él en particular. Con mucha frecuencia el visitador ve claramente cómo una característica aporta una ventaja y por ello piensa que el médico también debe verlo, lo cual generalmente no es así. Presentar información en términos de características de un producto no suele contribuir al éxito en las ventas.

VENTAJAS DEL PRODUCTO, son la consecuencia de las características del producto que surgen de la comparación o diferenciación con los competidores. Veamos como las características enumeradas en el párrafo anterior pueden ser expresadas como ventajas:

- Logra la cicatrización de la Úlcera gastroduodenal en menos de 1 semana
- Actividad específica sobre la secreción gástrica con menor incidencia de efectos secundarios.
- Se reduce el número de tomas a una por día
- Presentaciones adecuadas a las necesidades de las instituciones y de los particulares.
- Costos competitivos en comparación con la competencia.

Las ventajas siempre surgen de comparar el producto con sus competidores, ya sea en forma tácita o expresa.

Vender un producto en términos de sus ventajas resulta algo más exitoso que hacerlo en términos de sus características, sin embargo es poco probable que el médico vea claramente como esas ventajas se adecúan a sus necesidades mejor que las de otros productos. Las ventajas no logran personalizar el producto para ese médico.

BENEFICIOS DEL PRODUCTO, son las satisfacciones que el producto brinda a las necesidades del médico. Cualquier ventaja puede transformarse en un beneficio siempre que sea lo que ese médico necesita. Por eso es que los beneficios personalizan el producto al cliente. Ya hemos hablado anteriormente cuán importante es satisfacer las necesidades del médico para realizar la venta por lo cual, los beneficios resultan la única manera ciertamente exitosa de presentar un producto.

Paradójicamente, la mayor parte de los visitantes intentan realizar la venta basándose en características y ventajas (teóricas). A que se debe esto? Se debe a que para poder brindar beneficios del producto, es imprescindible que el vendedor conozca las necesidades. Para reconocerlas debe haber comenzado por detectar áreas de problemas y transformarlas en necesidades. Ya que todo este proceso requiere de una actitud especial y una técnica bien ejercitada, es infrecuente que los visitantes utilicen beneficios en sus entrevistas de venta.

Es importante tomar en cuenta que al hablar de profesionalismo, expresamos que: el profesional utilizando ciertos conocimientos, ejerce una actividad dentro de disciplinas establecidas y asegura un nivel de resultados. Si un Visitador quiere ser más productivo, debe primeramente detectar las necesidades del médico y brindar beneficios para asegurar un nivel de resultados y no vender al azar.

5.4. Importancia de las ayudas de venta (audio-visuales y material promocional)

Se entiende por ayudas de venta todos aquellos elementos auxiliares que colaboran con la labor del vendedor para incrementar la eficacia en la transmisión del mensaje, aumentar la fijación de nombres o conceptos, crear imagen y servicio como motivadores.

Entre estos elementos los más utilizados son:

- Ayudas Visuales: Literaturas o folletos promocionales, Visual books, películas, diapositivas, láminas, etc.
- Trabajos científicos
- Obsequios promocionales
- Muestras Médicas

Muchos visitantes sobredimensionan el valor real de estos elementos y parecen sentirse inválidos sin ellos.

Destacamos nuevamente que sin olvidar la utilidad que brindan, las ayudas de venta colaboran con el visitador y no lo sustituye.

En conclusión, al emplear este tipo de materiales, se debe asignar el papel que les corresponde como potenciadores de poder comunicar y persuadir en la visita.

No espere que ninguno de estos elementos por si solo materialice la venta.

5.4. Manejo de Objeciones

El médico puede presentar 4 diferentes actitudes frente a la visita: aceptación, indiferencia, objeción y rechazo.

- **La Actitud de Aceptación:** Es obviamente la más favorable. El médico entiende como el producto satisface sus necesidades y se ve motivado a utilizarlo. En estos casos conviene evitar la sobreventa, es decir, no continuar argumentando en favor del producto ya que ya ha sido comprado y se puede correr el riesgo de arribar en áreas de discrepancia que perjudiquen la venta.
- **La Indiferencia:** Es una actitud que pauta un grado de satisfacción mayor con los productos competidores o bien manifiesta la inexistencia o falta de desarrollo de una necesidad. Ante este tipo de actitud por parte del médico, de nada sirve presionar o dar mayor cantidad de información, la solución debe buscarse a través de un diálogo sincero que permita identificar y desarrollar necesidades que puedan ser satisfechas con nuestro producto. Es decir que, una comunicación orientada a lograr que el médico redefina sus prioridades frente al problema.
- **Las objeciones,** “Uno de los elementos que más «miedo» genera entre los visitadores, especialmente los novatos, es el tema de las objeciones.”¹⁶³

De esta manera podemos decir que las objeciones son razones o dificultades que presenta el médico en oposición a los argumentos de venta. “Algo muy importante que el visitador debe evitar es crearse sus propias objeciones. Se ha visto que algunos visitadores antes de ir a su entrevista promueven sus propios miedos acerca de lo que les preguntará el médico, el rechazo que recibirán o los argumentos que exhibirán al comprador. Este es un gravísimo error que hay

163 Camejo, J. (2008). El Fantasma de las objeciones, Recuperado Julio 19, 2008, de http://www.ecoach.cl/articulos.php?id_arti=9

que evitar a toda costa. Se trata simplemente de lo que se siente al enfrentarse a lo desconocido.”¹⁶⁴

Las objeciones son verdaderos obstáculos que se oponen a la decisión de compra; sin embargo, como visitador se debe estar preparado para enfrentarlas y usarlas en su favor. Podemos distinguir dos tipos de objeciones: aparentes y reales.

1. **Objeciones Aparentes:** son en realidad pantallas utilizadas voluntaria o involuntariamente por el médico para ocultar la verdadera razón que le impide aceptar el producto. En general el médico utiliza este tipo de objeciones para ocultar las necesidades subjetivas que lo impulsan a utilizar otro producto. Como no desea o no puede decir esas necesidades, pero necesita racionalizar su oposición, crea este tipo de supuestos impedimentos.

El trasfondo de esta clase de objeción es una decisión negativa de compra, por ello en la medida en que el visitador intenta rebatirla, el médico interpone nuevas objeciones probablemente sin relación con las anteriores.

Solamente conociendo la verdadera motivación de la negativa del médico, el visitador podrá dar beneficios adecuados a sus necesidades.

2. **Las Objeciones Reales:** Una manifestación de razones auténticas que le impiden al MÉDICO la aceptación total del producto.

El médico que presenta objeciones reales no decide la compra del producto porque este no satisface todas sus expectativas o al menos porque el balance entre aspectos positivos y negativos del producto no es favorable en su mente.

Muchas veces la presencia de una objeción está expresando que no han sido satisfechas las necesidades prioritarias, por lo tanto, los beneficios aportados solo satisfacen necesidades secundarias.

La interposición de una objeción real, debe ser percibida por el visitador como el obstáculo que le impide lograr la venta y al mismo tiempo como la oportunidad de conocer las necesidades de mayor jerarquía que se der satisfechas por el producto, conducirán a una venta exitosa.

¹⁶⁴ Ibid

Al expresarle objeciones reales, el médico está indicando que beneficios debe el visitador brindar si pretende convencerlo.

Miradas las objeciones desde el punto de vista psicológico no son otra cosa que la resistencia natural al cambio que presenta cualquier persona ante una propuesta que lo lleva a modificar su situación actual. No debemos olvidar que todo cambio implica esfuerzo y riesgo, por lo tanto, es de esperar que las personas, se opongan a él.

Para manejar hábilmente las objeciones, lo primero que el visitador debe hacer, es intentar reconocer si se trata de una objeción real o aparente.

En general las objeciones reales, suelen surgir durante el diálogo y/o la presentación de beneficios. En cambio las objeciones aparentes, habitualmente se presentan al inicio de una entrevista (aun antes de conocer en profundidad el producto) o al final, en el momento de cerrar la venta.

Es importante el reconocimiento de estos dos tipos de objeciones porque manifiestan dos pociiones diferentes que deben ser resueltas de manera distinta. El único aspecto común que tiene el manejo de ambas objeciones es que no deben ser desatendidas. Sea cual fuera la objeción, el visitador deberá siempre escuchar atentamente, no interrumpir al médico, no contradecirle y entender su punto de vista.

Frente a una objeción aparente, una vez que el visitador la ha catalogado como tal, deberá intentar conocer la verdadera motivación que le impulsa al médico hacer este planteo.

En presencia de una objeción real, en cambio es conveniente, luego de escucharla y entenderla, tomar en cuenta los siguientes principios:

1. Transforme la objeción en una pregunta; el visitador acepta la opinión del médico pero lo fuerza a dar más información acerca del problema. Ejem. “ lo que Ud. quiere decir Dr. es que....” “ ..lo que Ud. plantea Dr. es muy interesante. Supuestamente su problema radica en” “ si, entiendo bien Dr. Ud. considera que”
2. No intente contestar Ud. directamente la pregunta u objeción, trate de que sea el mismo médico con sus palabras le de la solución. Ejem. “ según su opinión, cuál sería la mejo solución a este inconveniente?”

3. Trate de minimizar la objeción, repitiéndola en forma más atenuada. Ejem;

MÉDICO: “el riesgo de los vasodilatadores es que en ancianos existe el peligro de colapso de sistema circulatorio”

Visitador: “lo que Ud. quiere decir Dr. es que la limitación más importante de los vasodilatadores es el riesgo potencial de producir hipotensión en algunos pacientes ancianos?”

4. Siempre que sea posible, trate de convertir la objeción en un beneficio (técnica de rebote) ejem. Ante la objeción de que su producto, un antirreumático no se presenta en forma inyectable y que esto lo inhabilita para casos agudos, Ud. podría argumentar: “Precisamente Dr. nuestro producto *Analgenal* no requiere una forma inyectable porque su absorción oral y biodisponibilidad son tales que igualan a la vía parenteral, sin los inconvenientes de ella.”

Muchas veces este tipo de planteos requieren comprobación extra para que sean suficientemente convincentes (con trabajos clínicos), etc.

5. Reste importancia a la objeción cuando esta es aplicable también a otros productos inclusive a aquellos que está utilizando el médico. Ejem. “Puede esta situación ser válida para todos los integrantes de esta clase terapéutica?” “ Los efectos secundarios que Ud. menciona pueden también ser vistos en otros productos similares?.”

6. Aplaze o dilate el tratamiento de objeciones que no pueda resolver en el momento. Es preferible dejar en suspenso una objeción difícil de resolver ya sea por desconocer la posible respuesta a la misma, por carecer en el momento de la documentación necesaria o por un particular apasionamiento del médico sobre el tema.

Figura Nro. 11. Tratamiento de Objeciones.

TRATAMIENTO DE OBJECIONES		
OBJECION	TECNICA	RESPUESTA
"VASOCARDIL no es un producto efectivo"	Maximizar el comentario reiterándolo en forma de pregunta	Entiendo su comentario, quiere decir que: no obtuvo resultados en ningún paciente tratado con VASOCARDIL?
"DIURETIN no es rápido"	Transformar la objeción	Como Ud. bien lo dice, el efecto de DIURETIN no es abrupto, por lo tanto su paciente ambulatorio no sufrirá de apremios ni de urgencias.
"ALGESIN no posee un buen sabor"	Compensar la objeción	Es cierto que el sabor de ALGESIN es un tanto amargo, pero seguramente por su rapidez y su efectiva acción analgésica (dentro de los 20 minutos) su paciente aceptará de buen grado el tratamiento.

Tomado del Curso sobre AM&T- 2007

Figura Nro. 12. Tratamiento de Objeciones.

TRATAMIENTO DE OBJECIONES		
OBJECION	TECNICA	RESPUESTA
"Su precio es alto"	Minimizar precio Argumentar beneficios	En todo caso el costo diario de tratamiento equivale al valor de una gaseosa o una golosina, por ese valor su paciente podrá...
"Es caro"	Buscar comparación	¿Caro comparado con qué otro tratamiento? (para poder manejar esta técnica es necesario conocer los precios y C.D.T.'s de los productos de la competencia)
"Tuve oportunidad de tratar dos pacientes y ambos me comentaron que tuvieron acidez"	Revertir la objeción real aportando una solución alternativa	ALGESIN puede administrarse junto a los alimentos, de esta manera aquellos pacientes predispuestos a la hiperacidez podrán cumplir con el tratamiento sin inconvenientes, beneficiándose además con...

Tomado del Curso sobre AM&T- 2007

Figura Nro. 13. Tratamiento de Objeciones.

TRATAMIENTO DE OBJECIONES		
OBJECION	TECNICA	RESPUESTA
"A pesar de toda la información que Ud. y el laboratorio brindan, prefiero esperar un poco más"	Recurrir a opiniones de terceros	Comprendo su decisión de espera, de todas maneras vale la pena que conozca que el Jefe de Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional, al cual Ud. concurre, está realizando una comprobación en 40 pacientes con resultados excelentes y muy buena aceptación del paciente ulceroso
"En la práctica diaria utilizo con mayor frecuencia la oximetilquinina los resultados son favorables y con muy buena tolerancia"	Establecer puntos de coincidencia para desarrollar luego beneficios adicionales (venta comparativa)	Su comentario es muy oportuno. OXIFREN le asegura una muy buena tolerancia y en lo que a resultados se refiere posee un mayor espectro de acción que la Oximetilquinina, este mayor espectro le permitirá tratar una variedad mayor de pacientes. Prueba de ello es este estudio comparativo...
"Ya lo conozco"	Convertir los argumentos en preguntas	¿Comprobó Ud. como VASOCARDIL previene la aparición de las crisis anginosas?

Tomado del Curso sobre AM&T- 2007

Como regla general, una vez planteado cualquier tipo de objeción, no la responda apresuradamente porque esto daría la idea al médico de que su cuestionamiento es muy frecuente y por lo tanto válido. Siga las recomendaciones que se han mencionado y trate de ser breve y conciso en su respuesta para no derivar el tema.

Dado que frecuentemente las objeciones se repiten, una buena práctica es realizar una lista de ellas y preparar con anticipación diferentes respuestas.

En el caso de que la misma objeción le sea hecha por varios médicos, busque la razón y examine cual puede ser su origen. Este análisis puede llevarlo a cambiar la presentación del producto, la argumentación o el uso de las ayudas de venta. Se estará previniendo de esta manera futuras objeciones.

Un visitador profesional conoce y sabe aceptar los puntos débiles de su producto. No intenta desmentirlos sino que les quita jerarquía a los puntos fuertes.

Debemos tener presente que detrás de cada receta no lograda y cada pedido no concretado, puede existir una objeción que no ha sido convenientemente manejada.

- Se entiende por RECHAZO la actitud negativa rotunda de compra por parte del cliente, ya sea por razones objetivas o emocionales. A diferencia de las objeciones, la actitud de rechazo se caracteriza por tal predominio en la mente del médico de algún aspecto negativo del producto (puede ser real o imaginario) que ni siquiera le permite valorar los aspectos positivos.

Un ejemplo de rechazo basado en argumentos objetivos podría ser el no utilizar un producto mientras no esté disponible en el vademécum de una institución. No importa cuántas ventajas ofrezca frente a la terapia actual ni cuanto satisface sus necesidades, ese médico no lo recetará.

El problema con este tipo de condicionamiento es que, salvo excepciones, no puede ser levantado con las técnicas para el manejo de objeciones. Para ese médico el condicionamiento es, en un momento, el punto más importante, insustituible, para comenzar a prescribir el producto.

En esta situación, lo que conviene hacer es comprometer al médico a utilizar el producto, cuando ya se lo haya incluido al vademécum de la institución.

Desde luego, el trabajo deberá orientarse siempre que sea posible a levantar esa barrera, lo cual muchas veces no depende directamente del visitador, pero sí de su habilidad para poner en marcha todos los mecanismos empresariales necesarios para lograrlo.

El otro tipo de rechazo, es decir aquel basado en razones emocionales, es aun más difícil de superar. Pueden existir en el médico poderosas motivaciones personales que, aunque no sean compartibles, son definitivas para él. Por ejem., podría ser que un médico diga: “No recetaré ni este ni ningún producto de esa empresa ya que no me ofrecen garantías en cuanto a calidad y seguridad. ¿De qué valdría en un caso como este, intentar aportar beneficios apropiados?. Su trabajo en estos casos deberá lograr un cambio en esa actitud, levantar ese mito, a través del aporte de los elementos necesarios para que esa emoción contraria sea neutralizada. Mientras tanto, el médico tendrá puesto un antifaz que le impedirá reconocer las ventajas de su producto y apreciarlas como beneficios.

Cambiar un criterio, en especial cuando este involucra las emociones, no es asunto sencillo ni posible de improvisaciones. El visitador deberá ejercer una acción planificada,. Eventualmente con el asesoramiento de su Jefe u otras instancias de la empresa.

5.6. Cierre de la Entrevista

El cierre es la última etapa del proceso de la venta, el momento crucial de visitador, cuya importancia y definición de las técnicas de cierre son fundamentales, ya que de forma espontánea y precisa descubren las necesidades del médico. Para cerrar de una manera exitosa, el visitador es necesario una comunicación bidireccional con el médico, descubrir y conocer las necesidades, brindarle opciones, proporcionarle el tiempo para tomar decisiones acertadas de acuerdo a su necesidad. Cada proceso de venta es único y diferente, donde dependerán de las características del negocio, producto y servicio de cada venta.¹⁶⁵

Si el compromiso o decisión de compra por parte del médico no ha sido expresado espontáneamente durante la presentación de beneficios, el cierre es el momento oportuno que permite la coronación de un diálogo efectivo de ventas.

Muchas veces nos preguntamos, cuándo debe cerrarse una venta? El visitador debe ser quien determine el momento más apropiado para solicitar el compromiso del médico, en cuanto tenga la certeza de que los beneficios aportados son suficientemente contundentes. Para ello, el visitador debe mantenerse perceptivo frente a las manifestaciones verbales y no verbales que el médico realice.

Para complementar nuestra observación de las sutilezas en el lenguaje no verbal, Salvador Carrión (2010)¹⁶⁶ recomienda desarrollar una agudeza sensorial y capacidad de concentrar la atención en las siguientes alteraciones fisiológicas:

1. **Movimientos Oculares.-** En qué dirección se mueve las pupilas, de modo que identifiquemos la modalidad del sistema representacional que el sujeto usa en ese momento.
2. **Respiración.-** Observando y analizando el ritmo de respiración (clavicular, torácica o abdominal), datos muy significativos sobre los estados de acceso de la persona. Ejem. Una

¹⁶⁵ Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Titulo De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello.

¹⁶⁶ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

persona que teme ser descubierta en una mentira, se sentirá inquieta y tensa, por lo tanto su respiración será agitada.

3. **Cambio en el tamaño de pupilas**, labio inferior e incluso de los poros, cuando seamos expertos en calibrar. Cuando alguien se encuentra tranquilo, sus pupilas se dilatan y su labio inferior aumenta de tamaño, no espectacularmente, pero si es posible percibir su incremento.
4. **Cambios en la coloración de la piel**. Cosa que a la mayoría no nos pasa desapercibida cuando estos son bruscos. Sonrojarse ante una situación comprometedora o sonrojarse cuando están mintiendo.
5. **Tono y movimiento de los músculos faciales**.- Estas tensiones y relajaciones dan lugar a gestos y expresiones, unas veces muy evidentes, y otras aparentemente imprescindibles, pero que tenemos que alcanzar a percatarnos de ellos. Cuando no nos gusta algo, tendemos a contraer el entrecejo; cuando dudamos o nos cuestionamos algo, cuando dudamos o nos cuestionamos algo, es muy común arrugar la frente; cuando nos encontramos tensos, soleos comprimir las mandíbulas.
6. **Postura corporal**.- Simetría, orientación, inclinación. Posición de la cabeza con relación al resto del troco, ladeos, movimientos e afirmación y negación, de duda, tensión, inquietud, etc. Angulo de los hombros comparado con el tronco y la cabeza . La cabeza habla antes de que lo haga la boca.
7. **Movimiento y Gestos de Manos y Dedos**. – Puños cerrados, manos tensas, cruzadas, dedos extendidos, etc., todo ello comunica estados de ánimo en la persona.
8. **Temperatura y humedad en la piel**.- Observable fácilmente a través de la transpiración.
9. **Cualidades Vocales**.- Tono, ritmo, volumen, timbre, cadencia, etc., que en función de sus variaciones denota los cambios internos que se producen.
10. **Predicados Verbales**.- Palabras y frases que nos remiten al sistema representacional que más valora el sujeto en este contexto en particular.

En resumen, los aspectos que Salvador Carrión recomienda para una adecuada calibración:

- Arrugas en la frente
- Ojos
- Pómulos
- Boca
- Comisuras en los labios
- Mentón
- Músculos y maxilares

- Glotis
- Venas yugulares
- Respiración
- Calidades vocales
- Coloración y humedad de la piel
- Eje de simetría corporal
- Inclinación de la cabeza
- Inclinación de los hombros
- Posición y gestos de manos y dedos
- Apoyo general del cuerpo
- Posición y movimientos de los pies.

Si bien es necesario estar seguro de que su interlocutor está adecuadamente motivado antes de intentar cerrar, no deben desaprovecharse las oportunidades del mejor momento de rapport de la entrevista para solicitar la decisión de recetar.

Como regla general, el visitador debe cerrar la visita tan pronto como considere que el médico percibe claramente como el o los beneficios del producto satisfarán sus necesidades, aunque teóricamente no haya expresado todo lo que puede decir acerca del producto. Elementos importantes relacionados con la utilización del producto (posología, presentaciones, etc.) que en ningún caso deben omitirse, pueden ser comunicados posteriormente al compromiso de compra.

Pueden reconocerse las siguientes etapas en el cierre de la venta:

- Síntesis de problemas y necesidades:** se busca en este momento recordar en forma breve los problemas más significativos que condujeron a las necesidades expresadas durante el diálogo.

Es importante hacer esto utilizando las mismas palabras que fueron empleadas anteriormente, de preferencia las usadas por el propio médico. De esta forma el visitador evitará recomenzar a polemizar el tema.

Ejem. “ De acuerdo a lo que Ud. ha manifestado doctor, los problemas más frecuentes en los pacientes artrósicos tratados con AINES son la intolerancia gástrica y el olvido de las tomas. Hemos visto como eso afecta la adhesión al tratamiento y por ende la eficacia del

mismo. También vimos que esto quedaría superado con un producto de comprobada tolerancia y una sola toma al día....”

- b. **Resumen de Beneficios:** es un breve recordatorio de las razones que motivan al médico a utilizar el producto. Recuerde que beneficios son aquellos logros del producto que permiten dar satisfacción a necesidades concretas. No repita en esta etapa todas las ventajas y características que ya han sido expresadas, concéntrese en los beneficios apropiados.

Ej.: “También vimos que Oxa, meloxicam, es un AINE mejor tolerado al inhibir la COX 2 y por ser de toma única reúne las condiciones que Ud. observaba como fundamentales en un AINE para facilitar la adhesión de sus pacientes al tratamiento.”

- c. **Obtener el compromiso:** como ya hemos dicho, si la expresión espontánea de la intención de uso del producto no ha surgido previamente, el visitador debe formalizar ahora el compromiso de utilización, ya sea como una prueba preliminar o en forma definitiva. Esto es la conclusión lógica de las dos etapas previas del cierre, ya que sin el médico a través del diálogo ha podido reconocer que tiene problemas y los ha identificado como necesidades, también ha visto cómo los beneficios de su producto dan satisfacción a esas necesidades, la conducta lógica a seguir por su parte es elegir el producto en sus futuras prescripciones.

Visto de esta forma, el obtener el compromiso del médico no crea en absoluto una situación tensa o conflictiva. En cambio si el visitador pretende solicitar la receta sin haber identificado necesidades y por tanto, sin brindar beneficios, la situación se torna forzada ya que el médico puede no entender las razones por las que debería prescribir su producto.

Otra posibilidad es que aun habiendo obtenido necesidades y aportado beneficio, al momento de comprometerse el médico se muestre dubitativo o antagónico. Si bien esto no es lo más deseable, también es de utilidad para el visitador, debido a que le permitirá reconocer que el camino elegido para la venta no fue el adecuado.

Ejem. de cómo obtener el compromiso:

“Está entonces dispuesto a comenzar a utilizar Oxa en sus próximos pacientes artrósicos?”

“Comenzará Ud. a sustituir la medicación actual de esos pacientes con problemas de tolerancia y falta de adhesión?”

“Prefiere Ud. probar Oxa en un paciente nuevo o en alguno en que otras terapias no hayan sido satisfactorias?”.

- d. **Dar tranquilidad:** el médico que ha decidido enfrentar una situación de cambio (ha vencido entonces su resistencia natural al mismo) necesita un apoyo y la tranquilidad de que su decisión es la más acertada. Este objetivo se logra siendo muy natural y utilizando pocas y sinceras palabras.

Ejem. “Quedará Ud. ampliamente satisfecho con los resultados.”

“Estoy seguro doctor, que para nuestro próximo encuentro habrá obtenido con Oxa satisfacción a sus expectativas.”

“Oxa no lo defraudará.”

5.7. Evaluación

El trabajo del visitador no está profesionalmente concluido si no analiza metódicamente cada una de sus entrevistas.

La evaluación de una entrevista se debe realizar tan pronto como sea posible una vez finalizada.

Lo que se evalúa de la entrevista, en primer lugar, el visitador debe cuestionarse si logró o no los objetivos que había planificado. También debe analizar si la estrategia que utilizó fue la más adecuada.

Si no se cumplieron los objetivos, deberá preguntarse si esto se debió a que su concepto sobre ese médico era erróneo y por tanto sus expectativas falsas?

Detectó las necesidades jerárquicamente prioritarias o pueden éstas no haber surgido?

Logró un nivel efectivo de comunicación que permita un diálogo franco?

Los beneficios que aportó fueron los más adecuados a las necesidades de ese médico?

Utilizó exitosamente las ayuda de venta?.

Está satisfecho con la forma en que manejó las situaciones de indiferencia, objeciones o rechazo?

Concretó las diferentes etapas del cierre de ventas en forma efectiva?

De las respuestas a todas estas inquietudes, el visitador obtendrá información de vital importancia para la próxima entrevista con ese médico. Una exhaustiva evaluación de ventas es la base para una efectiva planificación.

Para concluir, es importante destacar que la relación profesional de un visitador con un médico debe ser percibida como un proceso dinámico que se va enriqueciendo permanentemente, basado en la sucesión de planificación, desarrollo de la entrevista y evaluación.

La venta de un producto no se pierde o se logra en una sola entrevista sino que es el trabajo metódico y constante el que brinda los resultados, los que serán tan trascendentales como el visitador se proponga.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Continuar realizando la Visita Médica de una manera tradicional puede ocasionar que el visitador se vaya quedando como un *artículo obsoleto*, en la evolución vertiginosa que está teniendo la tecnología. Por ese motivo debemos buscar nuevas formas de hacer las cosas, para que nuestra actividad fortalezca su plataforma de recursos, para darle a las ventas ese sentido humano, que ninguna tecnología por muy sofisticada que sea puede transmitir. Los médicos tienen nuevos criterios de decisión pues el conocimiento que requieren de los productos que satisfaga su necesidad está al alcance de un teclado.¹⁶⁷
- Las estrategias que se presentan aquí no son nuevas tan solo es una milésima parte de todo lo que se puede aprender para usar en ventas. Desde los años setentas, se ha estado aplicando en negociación y ventas, los métodos de la programación neurolingüística, demostrando su efectividad. Así también ha incursionado en el área del deporte, educación, arte, medicina, literatura etc. Por lo que a los visitadores se nos presenta la oportunidad de explorar con nuevas herramientas en el fascinante mundo de vender. Evolucionar en el conocimiento del comportamiento humano, y tener mejores estrategias para realizar nuestra labor con efectividad, en un marco que genere una relación de confianza y armonía. Donde los actores, médico-visitador, se desplacen con la seguridad de estar actuando de manera honesta, confiable con la certidumbre de salir victoriosos y satisfechos.¹⁶⁸
- Lo expresado en este trabajo, necesita ser puesto en práctica para que llegue a ser efectivo y tener el impacto que necesitamos en este nuevo enfoque de comunicación. A manera de resumen, con lo que contamos ahora son las siguientes herramientas:¹⁶⁹
- Condiciones para fijar adecuadamente objetivos

167 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 – Vendedores de alto rendimiento es un curso de empresa dirigido a los profesionales de ventas que quieren aprender estrategias y... <http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

168 Ibid

169 Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

- Calibración, que la podemos definir como la técnica para captar las sutilezas de nuestro interlocutor.
- Rapport, que es el método para crear clima de confianza con el médico.
- Identificación de la modalidad del sistema representacional, esto lo hacemos por medio de nuestra observación gestual de nuestro interlocutor (palabras que usa, forma de caminar, movimiento de sus manos, accesos oculares, etc.)
- Metalenguaje, que nos permite conocer el trasfondo de los contenidos de sus mensajes.
- Metaprogramas o filtros, que son los patrones de pensamiento que se una de manera inconsciente para aceptar o rechazar la comunicación.
- El incursionar hacia el conocimiento y aplicación de la PNL es adentrarnos hacia nuestra experiencia subjetiva¹⁷⁰. Al ir descubriendo la programación de nuestros pensamientos, recuerdos, imaginación incluso sentimientos, encontrando los elementos que son nuestros motivadores, la forma y el porqué de nuestros comportamientos, palabras que usamos más a menudo, del porqué tenemos más afinidad con unas personas que con otras y la manera de mimetizarnos con personas que para nosotros son diferentes. Y descubrir que el conocimiento que podamos obtener de nuestro interlocutor con estas herramientas, son el camino para una comunicación más efectiva, conseguir una mejor empatía y poder armonizar el cumplimiento de nuestros objetivos conjuntamente con los de nuestro interlocutor, médico o cliente.
- La falta de una adecuada comunicación de impacto, puede repercutir de manera directa en la relación cliente (médico)-empresa (visitador a médicos). Estas dificultades de no poder transmitir el mensaje que necesitamos sea captado en la forma y en el fondo, puede afectar los deseos de prescripción de nuestros productos hoy y en el futuro con los efectos de perder terreno comercial que beneficiará a la competencia.¹⁷¹
- El primer paso de una buena comunicación es la unificación del lenguaje. Hablemos a cada uno según su grado de comprensión o conocimiento. El resultado de la comunicación es la respuesta que se obtiene independientemente de nuestra intención. Ninguna comunicación

¹⁷⁰ Sue Knigh, (2009). Programación Neurolingüística en el Trabajo,

¹⁷¹ Salvador A. Carrión López (2010). Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto. Ediciones Obelisco.

es independiente del contexto, elemento tan decisivo como lugar, tiempo y gente son absolutamente imprescindibles para una correcta transmisión de la información.¹⁷²

- Muchos visitantes justifican su falta de compromiso, de honestidad o de responsabilidad con afirmaciones del tipo: Es que yo soy así, quien quiera que me acepte, quien no, que se vaya”. Así es mi carácter, y no puedo remediarlo, a mi edad no voy a cambiar”. Estos sujetos están abocados a un constante enfrentamiento con el mundo que los rodea y su desempeño y productividad, dejan mucho que desear.¹⁷³
- Si pretendemos crear núcleos de convivencia eficaz, solo la alcanzaremos evitando tensión en la comunicación, aunque esta sea sin querer. De la calidad de la comunicación depende el triunfo como individuos y como responsables dentro de cualquier sistema (grupo, empresa, familia, organización, etc.). Al utilizar la PNL aplicada a la visita médica, seremos capaces de identificar las estrategias mentales de nuestros clientes (médicos, farmacéuticos), generar estados de empatía a voluntad, y como consecuencia establecer conversaciones enriquecedoras, persuasivas y convincentes, para alcanzar unas relaciones personales, sociales y profesionales fructíferas. Así será posible el manejo de situaciones delicadas y difíciles de una manera idónea, permitiéndonos soluciones de éxito y la eliminación de cualquier barrera que se presente entre el médico y el visitante.¹⁷⁴
- La comunicación y las relaciones no actúan por un simple sistema acción-reacción: Las interacciones humanas no son una función de las cadenas lineales de estímulo-respuesta, sino un circuito sistémico de feedback.¹⁷⁵
- En el proceso de comunicación, uno de los fundamentos más importantes de la PNL, es la identificación y modificación de las estrategias de comunicación tanto personales como ajenas. Enfocándose a tratar de obtener, identificar, utilizar, diseñar e instalar las estrategias que nos permitan operar en nuestro entorno y generar las modificaciones que deseemos.¹⁷⁶
- Esto nos conduce a la necesidad de que como Visitadores a Médicos profesionales, tengamos que utilizar en nuestras presentaciones, diálogos y promoción médica en general,

172 Ibid.

173 Ibid

174 Seducir y Cautivar con PNL, El lenguaje de impacto, Salvador A. Carrión López 3ra. Edición, marzo 2010.

175 Ibid.

176 Ibid.

un lenguaje del mismo sistema representacional o modalidad de nuestro interlocutor (médico).

- En una presentación a un grupo de profesionales de la salud, lo mejor es decir las cosas tres veces (una utilizando los elementos de las tres modalidades: Visual, auditiva y Cinestésica), para poder llegar a todos con nuestro mensaje promocional.
- En la medida en que el *mapa* de cada individuo sea más rico, contenga mayor cantidad de información (términos de referencia) y sea más flexible, mejores posibilidades existirán para poder encajar en los elementos que se observen o intervengan en la situación y, por tanto, menor número de conflictos pueden presentar.¹⁷⁷
- En este trabajo de investigación sobre la aplicación de la Programación Neuro -Lingüística aplicada a la Visita médica, se evidenció la importancia de su aplicación, puesto que le dota al visitador de mayores herramientas, estrategias y técnicas para mejorar su comunicación y relación con el médico.
- El propósito fundamental de este manual que va dirigido a aquellas personas que se encuentren en el área de ventas, como Gerentes de Ventas, Visitadores a Médicos, Gerentes de Distrito, Supervisores, Representantes de Ventas, Asesores Comerciales, Gerentes de Producto, Capacitadores Internos y todas las personas que tengan contactos con médicos; que es proporcionar al Visitador a Médicos los conocimientos e instrumentos fundamentales de la habilidad de la venta (promoción médica), como comunicación y negociación, para motivar al médico hacia la prescripción de los productos a su cargo, logrando un cierre efectivo con una estrategia ganar-ganar que le permitan incrementar la confianza y seguridad en el médico.
- El Visitador a Médicos, va a conocer las distintas formas de actuar y manejar situaciones, conflictos, quejas, reclamos y objeciones que se presentan en el proceso de la visita médica.
- Se va a poder fortalecer las relaciones personales, la comunicación, la flexibilidad, y la confianza entre el visitador y el médico, durante el proceso de la visita y cierre de la negociación.

177 Ibid

- Cuando los médicos satisfechos con una visita médica más efectiva, empezarán a prescribir nuestro producto de manera habitual, lo que va a permitir mejorar el éxito económico del visitador y por ende, el de la empresa.
- La propuesta del Manual está enfocado para la actividad de Visita Médica, pero puede ser adaptado a otras actividades de ventas para optimizar la comunicación “face to face” entre el vendedor y el cliente, puesto que es el que más se utiliza dentro del proceso de la comunicación (verbal y no verbal) donde se presentan situaciones críticas en el proceso de la venta.
- El manual puede adaptarse a otros tipos de empresas comercializadoras de bienes o servicios, ya que al identificar y analizar al cliente, se puede efectuar un análisis y evaluación de la forma cómo se pueden manejar situaciones complicadas en todo el proceso de la venta, desde el inicio hasta el cierre.

5.2. RECOMENDACIONES

- Cada momento en la que una persona tiene una interacción con su entorno, requiere de un abordaje específico orientado por la PNL.
- En el diálogo con el equipo de trabajo
- En una presentación a clientes
- En la instrucción a nuevos visitadores a médicos que ingresan a la empresa.
- En la negociación con los clientes
- El inicio de la relación Visitador – Médico, es una comunicación fluida e inteligible con lo cual facilita el éxito en el cierre de la venta, permitiendo que el médico tenga interacción con el visitador para que pueda detectar las necesidades, inquietudes, dudas que tenga el médico sobre el producto y pueda tener éxito en el cierre de la venta.
- Se debe evitar en todo el proceso de la visita médica, desde el inicio del abordaje hasta el cierre, frases, expresiones desacertadas, tics verbales, divagaciones, clichés. Puesto que distorsionan el proceso de comunicación generando interferencias que pueden distraer al médico y dificultar la concreción del objetivo de la visita.

- Es importante causar una buena impresión al médico desde el primer instante de la entrevista. La apariencia personal (vestimenta e higiene) son detalles básicos, puesto que el visitador es la imagen de la empresa.
 - La utilización de la PNL como herramienta para el visitador a médicos que se comunica y relaciona con los médicos, permite facilitar situaciones complicadas y dar respuesta coadyuvando a las propias técnicas de la visita médica en el cierre de ventas.
 - Crear un clima apropiado durante la visita médica, de acuerdo con la personalidad (modalidad y tipología) del médico, le permite al visitador una comunicación más fluida, directa y natural.
 - El uso del manual permitirá a quien lo revise, mejorar en los aspectos de la comunicación, abordaje al médico, argumentación, saber escuchar, identificación de las necesidades del médico. manejo de objeciones y el cierre de la venta. Con esto, el visitador será más productivo y su aporte a la empresa va a ser mayor.
 - El visitador debe estar en permanente entrenamiento y capacitación, ya que las técnicas de la PNL requieren de práctica, lectura, y estudio para que pueda ser más competitivo y pueda tener mayor impacto en su gestión.
-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Sue Knigh, (2009). *Programación Neurolingüística en el Trabajo, el recurso que hace la diferencia*, Panamericana Editorial, Ltda.
- Salvador A. Carrión López (2010). *Seducir y Cautivar con PNL, el Lenguaje de Impacto*. Ediciones Obelisco.
- Richard Maxwell y Robert Dickman (2010). *Convencer a la gente Contando historias: El Nuevo arte de la persuasión* Editorial Planeta.
- Camilo Cruz (2010). *El Factor X: El poder de la acción enfocada*. Editorial Taller del Éxito.
- Linda Kaplan y Robin Koval (2006). *Lo bueno de ser bueno*. Editorial Alienta.
- Ramón Campayo (2006). *Desarrolla una Mente Prodigiosa*. Editorial Edaf. S.A.
- Ian Mcdermott, Wendy Jago (2005). *Tu Coach Interior*. Ediciones Urano.
- Sue Knigh, (2002). *La Programación Neurolingüística en el Trabajo*. Editorial Sirio S.A.
- Maltifiano, Arteaga, Romano, Scínica (2010). *Neuromarketing, Cerebrando Negocios y Servicio*. Ediciones Granica S.A.
- Tony Cram (1995). *El Poder del Marketing Relacional*. Ediciones Folio S.A.
- Perri Cebedo (2001). *Cómo Conducir un equipo de Ventas en la industria farmacéutica*. Mac & Pc Diseño S.A.
- Joseph O'Connor, Andrea Lages (2010). *Coaching con PNL*. Ediciones Urano.
- Joseph O'Connor, John Seymour (1996). *PNL para Formadores*. Ediciones Urano.
- Allan y Barbara Pease (2006). *El lenguaje del Cuerpo: Cómo interpretar a los demás a través de sus gestos*. Editorial Amat.
- Johanna Monica Kathe (2007). *La alegría de vivir y aprender Programación Neurolingüística y mucho más*. Editora Luz de América.
- B.F. Erickson (1991). *Cómo Dominar las Ventas*. Grupo Editorial Norma.
- Deusto (1992). *Las negociaciones profesionales y empresariales*. Ediciones Deusto S. A.
- Camilo Andrés León Romero (2010). *El Neuromarketing: La Llave de la Caja de Pandora: Trabajo de Grado Administración de Empresas* Facultad de Administración Universidad del Rosario Bogotá D.C.,
- M^a Victoria Domínguez Muñoz (2011). *Tesina Curso de Máster en Programación Neurolingüística*. Estea, <http://www.esteastudios.com/revistavirtual/2011/02/pnl-en-el-ambito-de-la-visita-medica/>
- Valores considerados en Medicamenta Ecuatoriana S.A. (2012)

- Salvador Thompson (2012). «*Manual del Visitador Médico Para Mercados de Alta Competencia*». Versión electrónica en PDF y EXE. <http://www.promofar.com/manual-visitador-MÉDICO.html>
- Amanda Cristina Alvear Silva (2012). *Diseño de un Modelo de Ventas y Atención al Cliente Basado en Programación Neurolingüística Pnl para la Joyería “La Mina” y Elaboración del Manual de Capacitación para el Personal de Ventas* Escuela Politécnica Nacional, Facultad de Ciencias Administrativas.
- Alba FERRER COYO (2009). *NEUROMARKETING, la tangibilización de las emociones*, Treball Fi de Carrera dirigit per Josep Ramon ROBINAT, Universitat Abat Oliba CEU, Facultat De Ciencies Socials, Llicenciatura en Publicitat i Relacions Públiques
- Carlos Marín Pérez. (2011) *El Gran Juego*. Libros en Red.com
- García Chávez, Kristel; Goray Tsuchiya, Silvia; Pandolfi Mercado, Patricia Tejada Ocaña, Shirley (2008). *Marketing experiencial: importancia de lograr el contacto y relacionamiento con el cliente. Caso: Saga Falabella*. Escuela de Postgrado, Programa de Maestría en Administración de Empresas, Tesis para optar El Grado Académico de Master en Administración de Empresas, Lima – Perú
- Soto Santiago, Jocsan (Septiembre 2008). *Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social*. Presentado Por: Universidad Católica Andrés Bello.
- Ing. Juan Soto Martínez (2012). *Master y Trainer en PNL, por John Grinder*. ©. Dirección de Innovación & Desarrollo | Tecnológico de Monterrey, Campus Aguascalientes
- Néstor Braidot. *Neuromarketing, Neuroeconomía y Negocios*, Director del Grupo Braidot de Consultoría y Formación y Presidente de Eurobusiness (España). ² www.braidot.com , nbraidot@braidot.com
- Oscar Ricardo Malfiano Cayuela (2010). *Neuromarketing: Cerebrando negocios y servicios/...* [et.al.] Buenos Aires, Granica
- Arturo e Hilda García Villaseñor (2001). *ABC Manual de Programación NEUROLINGÜÍSTICA (PNL) Mecanograma adaptado en el CRFP Sur por basado en: “Introducción a la PNL” de O’Connor & Seymour Ed. Urano y Referencias listadas en la Bibliografía, ampliado en ene de ‘01.*
- Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 –<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>
- Henry Paredes http://www.4shared.com/get/H6X-UBL3/PNL_TRABAJO.html
- Curso Taller Formación Comercial 1. Medicamenta Ecuatoriana S.A. (2007)

- Camejo, J. (2008). El Fantasma de las objeciones, Recuperado Julio 19, 2008, de http://www.ecoach.cl/articulos.php?id_arti=9
- Entrevista al Sr. Genaro Baldeón, *Ex Gerente de Ventas de Laboratorios Recalcine y Roemmers*

ANEXOS

1. GLOSARIO

Acompasamiento.- El acompasamiento corporal es una de las herramientas de la PNL que permite “sincronizar sutilmente su conducta con la del interlocutor: armonizar con la conducta no verbal, reflejar y ‘hacer espejo’ de la postura corporal, de los gestos, el patrón de respiración, el tono, ritmo, volumen y timbre de voz del otro si fuese posible ¹⁷⁸

Ancla: Estímulo sensorial específico que evoca una experiencia determinada

Anclar: Establecer una conexión entre una experiencia y un estímulo sensorial específico (ancla)
Asociado (estado): Percibir una experiencia desde la perspectiva propia (ver las cosas a través de sus propios ojos)

Calibrar.- Reconocer con precisión el estado de otra persona o de un grupo mediante la interpretación de señales no verbales. ¹⁷⁹ Percibir con precisión las señales conductuales o fisiológicas que ocurren en una persona y relacionar estas señales con estados internos que constituyen patrones en la persona.

Cinestésico: Se refiere a las sensaciones experimentadas por el sentido del tacto o las sensaciones internas experimentadas en el cuerpo.

Disociado (estado): Percibir una experiencia propia desde la perspectiva de un espectador u oyente (ver las cosas propias a través de los ojos de un observador).

Empatía: Confianza, calidez y simpatía en una relación.

Estrategia: Es una secuencia de pasos sensoriales que siguen un orden establecido y llevan invariablemente a un resultado específico (Para la PNL toda conducta es una estrategia).

¹⁷⁸ SOTO SANTIAGO, JOCSAN (SEPTIEMBRE 2008). TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

¹⁷⁹ Ibid

Estructura superficial: Es la representación que se hace por medio del lenguaje de una estructura profunda. Al elaborar una representación lingüística (lenguaje) de una experiencia (estructura profunda) se hacen eliminaciones, generalizaciones y distorsiones.

Gustativo: Se refiere al sentido del gusto.

Igualar (matching): Utilizar los mismos predicados del lenguaje o expresar las mismas maneras del interlocutor en un proceso de comunicación.

Metamodelo: Modelo lingüístico concebido por R. Bandler y R. Grinder que relaciona el lenguaje empleado por una persona (estructura superficial) con la experiencia concreta vivida (estructura profunda) con el fin de corregir las eliminaciones, distorsiones y generalizaciones en la estructura superficial. Poderoso conjunto de pautas de lenguaje de la PNL que vincula el lenguaje con la experiencia sensorial. Preguntas clave para aclarar y especificar el significado.¹⁸⁰

Nominalización: Sustantivo creado a partir un verbo que refiere algo abstracto, pero que se percibe como una cosa real. Por ejemplo, del verbo fracasar se crea el sustantivo fracaso. Para determinar si un sustantivo es una nominalización considere si es posible cargar lo que menciona en una carretilla; si puede llevarlo en la carretilla es una sustantivo, si no puede ser llevado en la carretilla es una nominalización.

Predicados: Se refiere a los verbos, adjetivos y adverbios utilizados por las personas en su lenguaje, que permiten identificar el sistema sensorial que la persona utilizó cuando vivió la experiencia.

Programación Neurolingüística.- La Programación Neurolingüística (PNL) es el estudio de los factores que influyen sobre nuestra forma de pensar, de comunicarnos y comportarnos. Es un modo de codificar y reproducir la excelencia y nos permite obtener de manera consistente los resultados que deseamos de nuestra vida, trabajo o empresa.¹⁸¹

Rapport (sintonía).- Proceso por el que se establece y mantiene una relación de confianza mutua y comprensión entre dos personas.¹⁸²

¹⁸⁰ Joseph O'Connor, John Seymour (1996). PNL para Formadores. Ediciones Urano

¹⁸¹ Sue Knight (2002). La Programación Neurolingüística en el Trabajo, 2da. Edición, Editorial Sirio S.A.

¹⁸² Ibid

Reencuadre (reframing): En PNL es la estrategia para modificar una conducta mediante la reinterpretación de una experiencia considerada inicialmente como negativa.

Reflejar: Adoptar las expresiones o maneras de una persona (verbales o corporales).

Sistemas Representacionales.- Manera en que codificamos información en nuestra mente mediante uno o más de los canales sensoriales: visual, auditivo, cinestésico (movimiento y emociones), olfativo, gustativo, vestibular (equilibrio). Utilizar los sentidos internamente.¹⁸³

Sistema sensorial: Sistema representativo.

Submodalidades: Son las características y distinciones posibles de establecer en un sistema sensorial determinado; tal como el color, tamaño, distancia, nitidez o brillo en una experiencia visual.

Visitador a Médicos.- Es un vendedor profesional que trabaja en una compañía farmacéutica para lograr los objetivos que le fueren asignados: promocionar los productos, cumplir con sus presupuestos de venta y los demás que le han sido asignados. Posee conocimientos técnico-científicos relacionados con los productos de la empresa con especial énfasis en los que promociona, utiliza técnicas de venta adaptadas a la industria farmacéutica y dentro de la ética del código deontológico por el que se rige.

2. LÍNEA DE PRODUCTOS



Línea Gineco Urológica

- BLADURIL®
- DIVANON®
- DIVANON DÚO®
- GESLUTIN®
- GLANIQUE®
- IDENA®
- MENOTRIX®
- MUTUM /MUTUM CR®
- TAMSULON®



Línea Trauma Dolor

- ANALGAN®
- ANALGAN TRAM®
- CURAFLEX®
- CURAFLEX DÚO®
- DOLGENAL / DOLGENAL
- RAPID®
- LERTUS®
- LERTUS FORTE®
- OXA®

¹⁸³ Joseph O'Connor, John Seymour (1996). PNL para Formadores. Ediciones Urano

- TAVOR®
- TRUCTUM®
- OXYCONTIN®
- PREBICTAL®
- PROLERTUS®
- SUPRAHYAL®



Línea Neurociencias

- ANSIETIL®
- COMENTER®
- CONEXINE®
- DOMINIUM®
- EUTEBROL®
- FLAZINIL®
- MIRTAPAX®
- QUETIAZIC®
- TOPICTAL®
- VASOACTIN / VASOACTIN XR®
- VASOACTIN PLUS®



Línea Gastro Vitaminas

- DOSIER®
- ETEC 1000®
- OTOFLOX®
- TRUXA®
- ULTRAC®
- ULTRAC NATAL®
- ULTRAC E.®
- VITOTAL®
- ZOLTUM®



Línea Cardio

- COLMIBE®
- NOLOTEN®
- RAVALGEN®
- ILTUX®
- ILTUX HCT®

División O.L.E.

- BLEOMICINA
- CALUTOL®
- CARBOPLATINO
- CARDIOXANE®
- CISPLATINO
- DECAPEPTYL®
- DOXOPEG®
- METOTREXATO
- MODIFICAL®
- NULYTELY®
- O-PLAT®
- OXYCONTIN®
- PAMIGEN®
- PAREXEL®

- DOXORRUBICINA
- DRALITEM ®
- ETOPOSIDO
- FLUXUS ®
- INMUNOPRIN ®
- TAXUS ®
- TECNOVORIN ®
- TROZOLET ®
- LINATECAN ®

3. Nuestras Competencias

CREATIVO INNOVADOR

Habilidad de perfeccionar desarrollar, fomentar y apoyar el lanzamiento de métodos, productos, procedimientos, ideas y tecnologías nuevas.

NIVEL POSESIÓN 1
Propone distintas ideas viables.
Muestra interés en la búsqueda de mejoras en los procesos.
Se muestra receptivo a las nuevas ideas.

NIVEL POSESIÓN 2
Fomenta en el equipo el explorar vías alternas para resolver situaciones, optimizar procesos y/o lograr los objetivos propuestos.
Hace benchmarking, se mantiene actualizado con las nuevas tendencias y las transmite.
Facilita espacios y genera acciones para la concreción de nuevas ideas.
Fomenta el análisis de los éxitos y desaciertos, como motor de nuevas ideas.

NIVEL POSESIÓN 3
Integra las iniciativas, ideas y proyectos con las distintas áreas.
Patrocina situaciones de benchmarking en el mercado y red de contactos.
Participa en foros, actualizaciones de temas, nuevas tendencias, para incorporarlas en la organización.
Reconoce y premia las iniciativas, buenas ideas y nuevos proyectos diferentes.
Promueve y genera espacios para el análisis de los éxitos y desaciertos como motor de nuevas ideas.

NIVEL POSESIÓN 4
Promueve una cultura de mente abierta que integra las iniciativas de las distintas áreas.
Fomenta en la organización la concreción de las innovaciones propuestas.
Cuestiona los paradigmas existentes

Instaura una política tendiente a premiar ideas innovadoras.
Establece en su filial una cultura de análisis de los éxitos y desaciertos como motor de nuevas ideas.

NIVEL POSESIÓN 5
Piensa a través de paradigmas alternativos que modifican radicalmente la manera en que las personas que juegan en este mercado compiten y se conducen.
Fomenta políticas y procedimientos para canalizar iniciativas de la compañía.
Generar los recursos necesarios para capitalizar las iniciativas.
Define en la compañía una cultura de análisis de los éxitos y desaciertos como motor de nuevas ideas.

IMPACTO E INFLUENCIA

Intención de persuadir, convencer, influenciar o impresionar a otros de modo de lograr de ellos el soporte a su propia agenda. La clave es la comprensión de otros, basado en el deseo de impactar o tener efecto en ellos, de modo que estos adopten la opción del que ejerce la influencia.

NIVEL POSESIÓN 1
Demuestra interés en lo que el otro dice.
Genera empatía con el interlocutor.
Argumenta de manera clara sus puntos de vista.
Muestra consistencia en el planteamiento de sus ideas.

NIVEL POSESIÓN 2
Fomenta los espacios para generar brain storming, para que cada integrante pueda expresar su punto de vista.
Desarrolla relaciones empáticas, a fin de lograr que sus colaboradores le sigan.
Prepara y lleva a cabo un discurso estratégico para convencer a sus interlocutores internos y externos.
Busca y detecta alternativas para lograr el apoyo para la concreción de sus ideas.

NIVEL POSESIÓN 3
Valora y aprovecha las fortalezas de cada colaborador para generar una estrategia de convencimiento.
Es modelo en el desarrollo de relaciones empáticas.
Consigue establecer alianzas estratégicas

Construye situaciones para lograr el soporte de la idea tras bambalinas.
Apela a la comprensión de situaciones profundas de interacción dentro de los grupos para encaminarlos a una agenda específica.

NIVEL POSESIÓN 4
Integra la diversidad de ideas y pensamientos dentro de su negocio, para acordar un plan.
Establece estrategias de persuasión tanto dentro como fuera de su negocio.
Ejerce acciones que seducen y encantan a sus interlocutores internos y externos.

NIVEL POSESIÓN 5
Integra la diversidad cultural dentro de la compañía, para fijar estrategias.
Modela estrategias de persuasión tanto dentro como fuera de la compañía.
Ejerce múltiples acciones que seducen y encantan a sus interlocutores internos y externos.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Habilidad de transmitir ideas, sentimientos y valores, de una manera clara, directa y empática, esto implica encontrar de manera eficiente el momento más oportuno para expresar las ideas. El éxito de las mismas se basa en establecer buenas relaciones interpersonales y el manejo adecuado de la comunicación no formal.

NIVEL POSESIÓN 1
Utiliza un lenguaje adecuado a su interlocutor y verifica la comprensión del mensaje.
Practica la “escucha activa”.
Presta atención al lenguaje no verbal.

NIVEL POSESIÓN 2
Comprende, interpreta y da respuestas a las ideas, sentimientos y planteamientos/ planteo de colaboradores.
Identifica y emplea distintos canales de comunicación para garantizar el adecuado intercambio abierto y respetuoso de ideas y sentimientos.
Funciona como referente de su equipo, porque al expresarse toma en cuenta el contexto, el mensaje y a quién va dirigido el mismo.
Planifica estrategias que procuren una comunicación interna constante y eficiente, así como promueve la retroalimentación de los colaboradores para garantizar el entendimiento.
Asegura que su discurso sea consistente con sus ideas y acciones, a través de los medios verbales y no verbales que utiliza.

Promueve la cultura de la generación de protocolos o minutas
--

NIVEL POSESIÓN 3

Utiliza la comprensión y el conocimiento de las dinámicas subyacentes en los equipos para conseguir compromiso, comunicando logros y dificultades de los procesos.
--

Ensambla alianzas internas y externas, nacionales e internacionales creando redes de apoyo, siendo representante de la compañía.
--

Es referente al comunicar asertivamente los mensajes e ideas y logra entusiasmar a sus interlocutores.
--

Aplica la estrategia comunicacional de la compañía local.

NIVEL POSESIÓN 4

Utiliza la comprensión y el conocimiento de las dinámicas subyacentes en las distintas áreas para conseguir compromiso, comunicando logros y dificultades de los procesos.
--

Ensambla alianzas internas y externas, nacionales e internacionales creando redes de apoyo, siendo representante de la compañía y filial.

Establece las estrategias de comunicación de visión, misión, valores y objetivos del negocio.

NIVEL POSESIÓN 5

Define las estrategias de comunicación de visión, misión, valores y objetivos de la compañía.

Utiliza la comprensión y el conocimiento de las dinámicas subyacentes en las distintas filiales para conseguir compromiso, comunicando logros y dificultades de los procesos.

Genera alianzas internas y externas, nacionales e internacionales creando redes de apoyo, siendo representante de la corporación.

Integrar a través de la comunicación la diversidad cultural a fin de retroalimentar las actividades y procesos entre áreas funcionales, filiales (sinergia), de cara al mercado, en función de la globalidad del negocio como Industria.
--

ORIENTACIÓN A RESULTADOS

Preocupación por destacarse competitivamente, disfrutando de desafíos, buscando la perfección (mejora continua) o la excelencia generando nuevos parámetros de medición, optimizando estándares y asumiendo riesgos calculados, para alcanzar y acompañar los objetivos establecidos.

NIVEL POSESIÓN 1
Realiza el trabajo adecuadamente, bajo estándares de calidad establecidos.
Procura contar con la disponibilidad de los recursos necesarios para el logro de la gestión.
Coopera con el cumplimiento de los objetivos del área.
Agrega valor a los procesos con los cuales se vincula.

NIVEL POSESIÓN 2
Realiza el trabajo adecuadamente a través de otros, moviliza equipos para obtener los resultados desafiantes.
Se responsabiliza porque su equipo haga en tiempo y forma, asegurando la calidad y los costos para maximizar el rendimiento de los recursos a su disposición.
Apoya para solucionar, acompaña, evalúa y brinda feedback sobre los resultados logrados.
Estimula en su área el aporte de valor agregado fijando elevados estándares de rendimiento, considerando los posibles riesgos.

NIVEL POSESIÓN 3
Genera sinergias entre equipos para la obtención de resultados que superen los estándares establecidos.
Evalúa las distintas perspectivas y variables de costos y beneficios buscando la mejor opción para el logro de los resultados del negocio a su cargo.
Funciona como referente, a partir del cual se establecen nuevos parámetros de medición.
Desafía el status quo.

NIVEL POSESIÓN 4
Lidera la diversidad funcional integrando los distintos intereses con el objetivo de lograr resultados a corto, mediano y largo plazo, acorde a los lineamientos de la corporación.
Gerencia el impacto de las variables del entorno local (mercado, entorno socio-económico, situación país, etc.) que inciden sobre los resultados del negocio bajo su responsabilidad.
Asume e inspira la visión compartida del negocio y genera acciones vinculadas.

NIVEL POSESIÓN 5
Establece los lineamientos de la corporación en su área de influencia a mediano y largo plazo.
Gerencia el impacto de las variables del entorno global (mercado, entorno socio-económico, etc.) que inciden sobre los resultados del negocio bajo su responsabilidad.
Inspira una visión compartida del negocio fijando la estrategia que logre los objetivos de la compañía.

PENSAMIENTO SISTEMICO

Capacidad para entender una situación desglosándola en sus partes identificando relaciones causa-efecto, reconociendo las conexiones y los temas subyacentes a las mismas. En un nivel de mayor complejidad, abarca la habilidad para pensar sobre la dirección de un área o de la empresa en su conjunto, considerando el pasado, el presente y el futuro.

NIVEL POSESIÓN 1
Desglosa los problemas, reconociendo las partes que lo componen.
Identifica relaciones entre los problemas y situaciones.
Entiende su contribución individual y su impacto al negocio.

NIVEL POSESIÓN 2
Comprende situaciones y datos complejos, proponiendo e implementando soluciones.
Identifica relaciones múltiples entre los problemas o situaciones, logrando traducir el impacto de las mismas a sus colaboradores.
Entiende y comunica el impacto que tiene para el negocio la contribución del equipo.
Involucra proactivamente a sus colaboradores en los diversos procesos de pensamiento capitalizando los aportes individuales.

NIVEL POSESIÓN 3
Fomenta la aplicación de diferentes técnicas de análisis para identificar y evaluar posibles soluciones, estableciendo propuestas, considerando variables del mercado.
Se anticipa a las necesidades, evaluando posibles escenarios y disponibilidad de recursos.
Reconoce permanentemente el impacto financiero, comercial, económico y humano generando matrices para la toma de decisiones.

NIVEL POSESIÓN 4
Involucra a su equipo gerencial en el proceso de construir soluciones, fomentando la diversidad de miradas, logrando una mayor comprensión del negocio y capitalizando los aportes de las distintas áreas
Define estrategias considerando la cultura organizacional.
Propone o toma decisiones reconociendo problemas subyacentes, oportunidades y fuerzas políticas

externas que afectan a la organización.

NIVEL POSESIÓN 5
Realiza un exhaustivo análisis del entorno global, considerando, asumiendo riesgos y tomando decisiones.
Decide cual es el rumbo que debe tomar la empresa, en función al modelo de negocio que él propone
Establece un modelo de pensamiento que induce a sus reportes a replantearse el negocio

LIDERAZGO

Capacidad para identificar, desarrollar y trabajar competencias, desempeño y potencial de las personas dentro de una cultura de coaching para hacer que las cosas pasen y formación de nuevos líderes. Presupone comunicar con emoción, entusiasmo y claridad; delegar, alinear expectativas y retroalimentar de manera constante, generando sinergia con otras unidades funcionales a lo largo de la corporación.

NIVEL POSESIÓN 1
Es referente para sus pares.
Logra autonomía funcional.
Reconoce y celebra los logros del equipo al que pertenece.
Actitud abierta a otras posiciones y a las ideas.

NIVEL POSESIÓN 2
Promueve la efectividad dentro del equipo, delegando responsablemente, considerando capacidades.
Establece reglas claras y modela con el ejemplo.
Se ocupa por formar y desarrollar a su gente, brinda feedback de manera frecuente.
Flexibiliza su estilo de liderazgo para adaptarse a la persona, grupo y/o situación.
Fomenta la negociación asertiva con clientes internos y externos.

NIVEL POSESIÓN 3
Identifica talento y potencial ocupándose de retener y desarrollar integralmente en sintonía con el P.R.

Establece lineamientos del negocio, considerando las distintas áreas a su cargo, buscando capitalizar el aporte de los integrantes del equipo, generando el espacio necesario para esta práctica.
Muestra entusiasmo, inspira y alienta a otros a ir por más y tomar riesgos calculados (sean pares o colaboradores).
Construye equipos de alto desempeño sobre la base de fortalezas complementarias.
Fomenta la negociación asertivamente con clientes internos y externos, considerando las distintas variables en juego, generando acuerdos sustentables.

NIVEL POSESIÓN 4
Patrocina el desarrollo del recurso estratégico.
Alienta a la organización (pares y colaboradores) a preguntarse y resolver el interrogante que tan buenos podemos ser.
Modela con el ejemplo el EMPODERAMIENTO
Define la propuesta de estrategia de la filial con su equipo
Materializa la negociación asertivamente con clientes críticos internos y externos, explorando distintas alternativas para generar acuerdos sustentables.

NIVEL POSESIÓN 5
Valida y se compromete con el proceso de P. R.
Se posiciona como líder a distancia, desarrollando la habilidad de generar empatía en este contexto.
Genera sinergia entre las filiales.
Es referente por su habilidad de negociar estratégicamente.

4. Evaluación – Sistemas Representacionales

MÓDULO DE EVALUACIÓN – SISTEMAS REPRESENTACIONALES

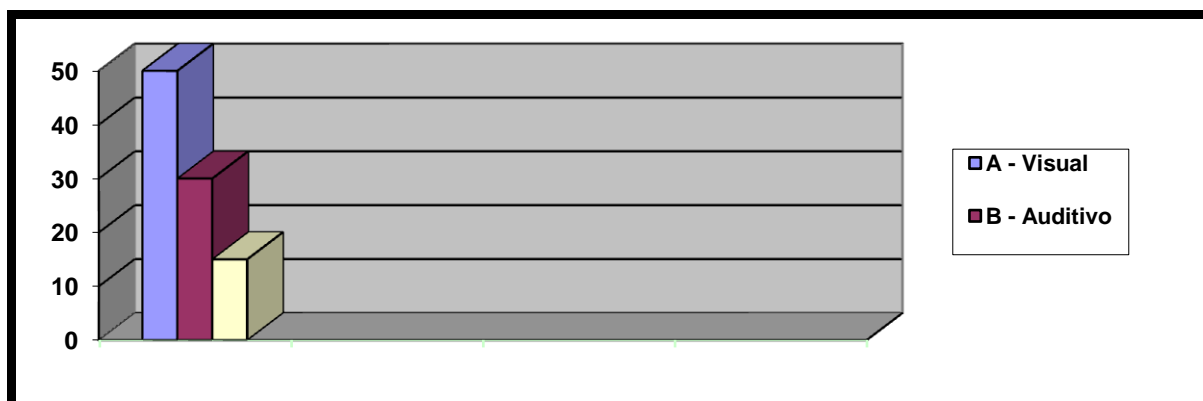
- 1) Cuando tengo tiempo libre, prefiero ...
 - a) *Mirar TV, videos o ir al cine.*
 - b) *Escuchar música, radio o leer.*
 - c) *Hacer algo atlético, ejercicios o manualidades.*
- 2) Lo primero que noto en una persona es ...
 - a) *Cómo viste.*

- b) Cómo suena cuando habla.*
 - c) Cómo se mueve.*
- 3) Aprendo con más facilidad cuando ...
 - a) Veo a alguien que me muestra cómo hacerlo.*
 - b) Me dan instrucciones orales.*
 - c) Tengo una experiencia práctica.*
- 4) Cuando estoy en una ciudad nueva trato de orientarme...
 - a) Usando un mapa.*
 - b) Preguntando por las direcciones.*
 - c) Confiando en mi intuición acerca de las calles.*
- 5) Disfruto leyendo magazines o libros ...
 - a) Que tengan muchas fotografías e ilustraciones de calidad.*
 - b) Que discutan tópicos interesantes.*
 - c) Que cubran los eventos deportivos, conferencia, competencias o convenciones.*
- 6) Cuando tengo muchas cosas que hacer...
 - a) Confecciono listas de tareas o me imagino haciéndolas.*
 - b) Me recuerdo constantemente que tengo cosas que hacer.*
 - c) Me siento incómodo hasta que todas las cosas, o al menos gran parte, han sido hechas.*
- 7) Cuando estoy hablando con alguien ...
 - a) Trato de ver qué es lo que está diciendo.*
 - b) Escucho cuidadosamente para poder escuchar lo que tiene para decir.*
 - c) Trato de entrar en contacto con lo me dice.*
- 8) Cuando resuelvo problemas ...

- a) *Sigo mirando las alternativas hasta que las piezas se unan.*
- b) *Discuto nuevos enfoques hasta que algo haga clic.*
- c) *Sopeso las posibilidades todas juntas hasta que obtengo una sensación de equilibrio y balance.*
- 9) Me agrada cualquier lugar en el que ...
- a) *Haya gente y cosas para ver.*
- b) *Haya música y conversación; o quietud.*
- c) *Haya una habitación para moverse.*

Luego de haber marcado todas las respuestas pertinentes, proceda a calcular sus resultados.

Cuente todas las (a), (b) y (c) y arme el gráfico de barras con su score.



Scoring

9 Visual Auditivo Cinestético

8

7

6

5

4

3

2

1

0

A – (Visual)
B – (Auditivo)
C – (Cinestésico)

5. Test de Identificación de tus Patrones Mentales

El presente test tiene como objetivo identificar el estilo mental que prefieres, no existen respuestas correctas o incorrectas, únicamente su uso es didáctico.

Instrucciones:

En la lista siguiente piensa en el producto, persona o lugares descritos y señala con círculo el elemento o elementos que te vienen a la mente.

1. Gasolina

- a) Una imagen, por ejemplo una gasolinera
- b) Un sonido, por ejemplo el sonido de la gasolina cuando cargas
- c) Tacto, por ejemplo, la sensación de la manguera cuando tu cargas la gasolina
- d) Un olor, por ejemplo, el olor a gasolina
- e) Un sabor, por ejemplo, el sabor de la gasolina (si es que la has probado!)

2. Tu mejor amigo o amiga:

- a) un sonido, por ejemplo, su voz
- b) una emoción, por ejemplo, tus sentimientos hacia él o ella
- c) un olor, por ejemplo, el perfume que utiliza
- d) un sabor, por ejemplo, una comida que comieron juntos
- e) una imagen, por ejemplo, un aspecto o un lugar que visitaste con él o ella

3. El mejor modo de usar tu tiempo

- a) sonidos asociados con la actividad, por ejemplo, las voces de la gente o los sonidos del entorno
- b) un sabor, por ejemplo, el sabor de una comida concreta
- c) un olor, por ejemplo, la fragancia que se respira alrededor
- d) una imagen, por ejemplo, donde estás o con quien estás
- e) un roce o una emoción, por ejemplo, cuando te sientes al emplear tu tiempo de esa manera

4. Qué hiciste ayer

- a) un sabor concreto, por ejemplo, el de la cena
- b) una imagen, por ejemplo, el lugar que visitaste
- c) un sonido, o quizás una conversación

- d) un roce, sensación o sentimiento
- e) un olor, por ejemplo, el que se respiraba en el entorno

5. Una ocasión en la que no disfrutaste demasiado

- a) un olor en particular
- b) un sonido, por ejemplo, lo que decías para tus adentros
- c) un sabor
- d) una imagen, por ejemplo, algo que sucedió o que te imaginaste
- e) un roce, por ejemplo, la sensación de algo rozándote o una emoción, (lo que sentiste en ese momento)

6. Tu restaurante favorito:

- a) una sensación o emoción, por ejemplo, ¿cómo te sientes allí?
- b) lo que ves, por ejemplo, la gente que te acompaña o la decoración
- c) lo que escuchas, por ejemplo, la conversación o la música
- d) un sabor, por ejemplo, el menú
- e) un olor, por ejemplo, el que procede de la cocina.

7. Un recuerdo de tu infancia

- a) un aroma, olor o fragancia.
- b) Un roce o un sentimiento
- c) Una imagen
- d) Voces o sonidos
- e) Un Sabor

8. Tu trabajo

- a) un sonido, por ejemplo, el de las voces
- b) una imagen, por ejemplo, lo que haces
- c) un sabor
- d) un aroma, por ejemplo el que respiras en tu entorno
- e) un roce o un sentimiento, por ejemplo, la textura de algo que tocas mientras realizas tu trabajo o cómo te sientes al respecto.

9. El lugar donde estarás mañana

- a) una imagen o escena
- b) un sentimiento
- c) un sabor

- d) un olor u aroma
- e) un sonido

10. Algo que te resulta difícil

- a) una imagen o escena
- b) un sabor
- c) un sonido o una conversación interna
- d) un sentimiento o un roce
- e) un olor

11. Algo que te resulta gratificante

- a) un sentimiento, por ejemplo, de satisfacción o un roce, por ejemplo, la sensación física que te causa un deporte.
- b) un sabor
- c) un olor
- d) un sonido, por ejemplo, lo que te dices, las voces de la gente o los sonidos de tu entorno.
- e) una imagen, por ejemplo, su aspecto

12. Algo que te divierte

- a) un sonido, por ejemplo, lo que alguien dice o lo que oyes
- b) una imagen, por ejemplo, algo que ves
- c) una emoción, por ejemplo, el placer que sientes o un roce físico, por ejemplo, la textura de algo.
- d) un sabor
- e) un olor

Hoja de análisis de los patrones mentales					
Rodea con un círculo tus respuestas					
	Visual	Auditivo	Emocional	Gustativo	Olfativo
1	A	B	C	E	D
2	E	A	B	D	C
3	D	A	E	B	C
4	B	C	D	A	E
5	D	B	E	C	A
6	B	C	A	D	E
7	C	D	B	E	A
8	B	A	E	C	D
9	A	E	B	C	D
10	A	C	D	B	E
11	E	D	A	B	C
12	B	A	C	D	E

Ahora suma el número de letras que obtienes en cada columna. Esta puntuación indica la representación mental que prefieres cuando piensas, es decir, cuanto mayor sea la puntuación en una columna, mayor es tu tendencia a utilizar ese sentido para procesar la información. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

6. Ejercicio 1: Para hacer cambios en tu sistema de creencias.

En este ejercicio vamos a utilizar las submodalidades que ya explicamos en el CAPÍTULO anterior. Busquemos una creencia limitativa como por ejemplo, "Me da miedo cerrar una venta" y en su lugar quieres poner la creencia "Tengo todas las habilidades para ser un excelente vendedor". Entonces lo que tienes que hacer es seguir los siguientes pasos:

Instrucciones:

Antes de hacer el ejercicio lee detenidamente los pasos a seguir si tienes la oportunidad de hacerlo con un compañero que te sirva de guía sería adecuado, pero no es necesario, pues la mayoría de los ejercicios de este sistema los podrás realizar tu solo.

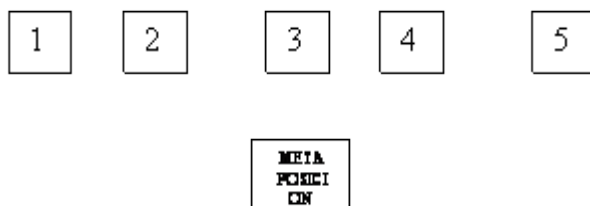
Coloca en el suelo varias hojas de papel marcándolas con los números 1, 2, 3, 4 y 5 y en otra la palabra metaposición. (En este ejercicio vamos a utilizar conceptos que aun no he definido por lo tanto doy una explicación para hacerlo más eficaz).

Meta posición: es un recurso que se utiliza para ponernos en un lugar donde podamos ser observador de lo que está sucediendo en el momento de vivir una experiencia real o imaginaria. En el caso de este ejercicio pondremos las hojas numeradas enfrente de nosotros empezando con el número 1, separados aproximadamente 30 cm. Uno del otro hasta el numero 5. A un lado de donde estamos parados colocaremos la hoja con la palabra metaposición, este será nuestro lugar de observador.

Asociado: Cuando recordamos una experiencia y nos vemos realizándola como si la estuviéramos viviendo en el momento presente, experimentando en nuestro organismo las emociones y recordando los sonidos. Es decir estamos reviviendo todas las submodalidades estamos en una posición totalmente asociada a la experiencia.”

Disociado. Esta posición la definimos cuando la experiencia la estamos reviviendo como si fuéramos espectador, nos vemos como en una pantalla realizando la acción, muy difícilmente esta posición nos afecta emocionalmente. 184

Grafica para el ejercicio cambios de creencias:



Es importante que cuando estés en la posición que corresponde a cada paso del ejercicio respires profundamente, cerrar los ojos y recrear la experiencia intensamente. Tomate el tiempo que necesites. Analizar las submodalidades que se presenten, para darle una mayor efectividad al resultado del ejercicio. Explorar con tención lo que ocurre en tu organismo, lo que ves, lo que sientes y lo que escuchas. Una vez que hayas vivido la experiencia con intensidad, abres los ojos y te retiras dando un paso hacia atrás como si dejara en el lugar que estabas la experiencia que viviste. Cuando estés en la posición meta después de cada paso saca de tu mente totalmente el recuerdo que recreaste en la posición anterior. Esto se consigue pensando en otra cosa o haciendo algo diferente al ejercicio.

¹⁸⁴ [Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache](http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento)
- Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 –
<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

Primer paso

1. La persona se para sobre la señal 1 y en voz alta pronuncia su creencia limitadora “No me atrevo a cerrar una venta”
2. Regresa a la posición meta. Busca una experiencia en donde empezó a dudar de algo que creía anteriormente. “Me pregunto si los unicornios existen”
3. Se coloca sobre la señal 2 y revive con la imaginación la experiencia de de la creencia de cual duda. “me pregunto si los unicornios existen”
4. Regresa a su posición meta y busca una creencias que esté totalmente seguro de ella. “Ya no creo en la existencia de los Reyes Magos”
5. Avanza a la posición 3 revive intensamente el momento en que estuviste seguro de esta creencia.
6. De regreso a la meta posición encuentra una creencia con sentido de posibilidad “Puede haber vida después de la muerte”
7. Avanza a la señal 4 entrar en contacto con esa posibilidad “puede haber vida después de la muerte”
8. En la posición meta encontrar una creencia de la que esté totalmente convencido “Mi familia es lo más importante para mí”
9. Avanzar a la señal 5 revivir intensamente esa experiencia analizar los elementos que se presentan V, A y C. permitir que las emociones que se presenten sea totalmente asociado al momento actual. Volver a la posición meta.

Segundo paso

1. Dudar de la creencia a cambiar. La persona se coloca sobre la señal dos y dice al igual que un día dude de la existencia de los unicornios, “hoy dudo que yo no pueda cerrar una venta”
2. Avanza a la señal 3, dice, así como estuve seguro que ya no creía en los reyes Magos, así estoy seguro que ya no creo que no pueda cerrar una venta.

Tercer paso

1. Avanza al paso 4, y entra en contacto con la posibilidad de una nueva creencia “así como pienso que es posible que exista vida después de la muerte” pienso que es posible que yo soy capaz de cerrar ventas”
 2. En la señal 5, se asocia a la certeza de la nueva creencia “así como estoy seguro que mi familia es muy importante para mí. “Estoy seguro que tengo la capacidad y la habilidad para ser un excelente vendedor y cerrar todas las ventas que me proponga. Permitir que esta nueva creencia se instale en el inconsciente cerrando los ojos y recreándola intensamente.
 3. Desactivar la antigua creencia, te sitúas en la posición 1 y dices en voz alta tu nueva creencia.
 4. Ahora ahí donde estas parado visualízate en el futuro con tu nueva creencia observa como actúas y los resultados que tienes con esta nueva creencia que te da poder.
- Este ejercicio te permitirá hacer verdaderos cambios en tus creencias, instalarlos en tu inconsciente e incorporarlos a tu carácter lo que generará una mentalidad de vendedor en plenitud de recursos.

Podrás cambiar tus creencias limitativas por otras que te den poder y te capaciten. La sugerencia es ejercitar 5 creencias cada semana. Incluso puedes repetir alguna que consideres no está bien instalada.

7. ¿Cómo funcionan los formatos de PNL? ¹⁸⁵

Aprovechando algunas características de la mente, los creadores de la PNL, realizaron formatos que pueden influir en ella para hacer cambios que mejoren nuestra percepción del mundo. La mente no distingue si lo que estas pensando en este momento es falso o verdadero, lo toma como un hecho real. Es decir envía órdenes a nuestro sistema nervioso para que el cuerpo manifieste el estado mental que se está recreando. Ejemplo; tú puedes recordar un hecho que te haya causado mucha felicidad en el pasado y volver a disfrutar ese momento en el presente con todas sus emociones como si lo estuvieras viviendo actualmente. Al recrear una experiencia con todas sus submodalidades y encimarle otra experiencia ficticia o real ocurre un fenómeno que se llama colapso de anclas. Lo que permite rediseñar la experiencia que tenemos registrada. Esta dinámica la realiza la mente constantemente de manera inconsciente; supongamos que tu tienes una creencia, que durante muchos años para ti era cierto, de pronto ocurre un hecho que influye de manera traumática en ti, y te hace cambiar radicalmente de parecer, instalando en tu mente una nueva y diferente creencia. Echando por tierra la antigua. Tu forma de ver y percibir el mundo cambia. Estas y otras muchas habilidades de la mente son las que se utilizan en los ejercicios de PNL para hacer cambios duraderos en la conducta de las personas. Sugiero que pongas en práctica los ejercicios hasta volverte un experto en ellos. Date la oportunidad de explorar el mundo de las ventas con una nueva tecnología. Lo único que puede pasar es que te conviertas en un experto en ventas. ¡El mejor!

Vivimos atados a recuerdos del pasado, ya sean positivos o negativos, lo importante es que aprendamos a utilizarlos como estrategias y recursos para que nos sirvan de plataforma de crecimiento y superación. Tal vez no podamos cambiar los hechos ocurridos en nuestra vida, pero, sí somos responsables de lo que hacemos con la información que obtuvimos de ellas. La manera en que utilicemos estos recursos, dependerá la calidad de nuestra vida. Somos tan sensibles a acceder a ellos, que cualquier sensación, hecho o sonido puede hacer que nuestra emoción cambie en un segundo. Como dijimos líneas arriba esto ocurre de manera inconsciente. Lo maravilloso es que tú puedes aprender a hacerlo de manera consciente.

Existen dos maneras para cambiar nuestro estado emocional de manera consciente en un instante:

¹⁸⁵ Ibid

1. Cambiando la actitud mental.
2. Haciendo uso de la fisiología del cuerpo.

Pensemos en un recuerdo que nos transporte a uno de los momentos más felices de nuestra vida. ¿Qué sensaciones recorre nuestro cuerpo? ¿Cómo nos sentimos emocionalmente? La carga emocional permite que nuestro cuerpo vuelva a ponerse físicamente en el mismo estado que tenía cuando ocurrió la experiencia. Si recordaste la experiencia, estoy seguro que en este momento estas sonriendo.

Ahora respira profundamente permitiendo que tus pulmones se llenen de aire. Levanta la cabeza. Mantén erguido los hombros. Esta es la postura de alguien que está contento la mente registra este estado del cuerpo y busca la actitud que compense esa postura fisiológica.

En el primer caso buscamos la actitud mental que nos pusiera en el estado deseado. En el segundo caso utilizamos la fisiología del cuerpo para llegar al estado. Esto ocurre porque mente y cuerpo son un sistema holístico lo que experimenta uno tiene una reacción de manera congruente en el otro. Seguimos aprendiendo a utilizar nuestros recursos de manera consciente para producir cambios emocionales de manera deliberada con tal sólo cambiar la actitud mental y física.

8. Ejercicio para reforzar la estrategia.¹⁸⁶

1. Selecciona un recuerdo con una carga emocional positiva que te gustaría sentir en este momento.
2. Adopta la postura corporal que tendrías si la estuvieras experimentando ya.
3. Muévete, habla y gesticula de manera que corresponda a la emoción.
4. Recuerda todos los detalles que hay ella.
5. Escucha los sonidos que existían en el momento de la experiencia.
6. Respira como en aquel momento.
7. Pon la misma expresión en tu rostro.
8. Analiza la respuesta de tu cuerpo y tu mente al ejercicio.
9. ¿Vuelves a experimentar la emoción?
10. ¿Te sería posible sentirte a si en el momento en que lo deseas?

El poder de la mente te puedes producir importantes modificaciones en tu manera de pensar y sentir. Puedes intensificar las emociones de tus recuerdos cambiando las submodalidades que se

¹⁸⁶ Ibid

presenten en ellas. De aquí la importancia de dominar este tema. Si queremos hacer cambios verdaderos en nuestra conducta, intensificar una emoción positiva o rediseñar una experiencia negativa.

9. Ejercicio: Cómo transformar la actividad de vender en una experiencia agradable. ¹⁸⁷

Lee las instrucciones varias veces hasta que la domines o pide a un compañero que te sirva de guía. Este ejercicio está diseñado para cambiar tu representación mental y empezar a representarla de una manera más útil. Has tres respiraciones profunda cierra los ojos y empezamos

1. Imagina una actividad que te gusta hacer. Algo que disfrutes intensamente cada vez que la realizas. Trae a tu mente ese momentos en que te sentías feliz haciendo lo que te gusta. Imagina que tienes una pantalla mental y que te estás viendo ahí realizando tu actividad, observa los detalles de la imagen en tu pantalla, los colores, el lugar, los sonidos, como te sientes. Ahora fíjate en que parte de tu pantalla mental esta la imagen, es importante que fijas la imagen en el lugar que la vez y, la dejes ahí.

2. Ahora trae a tu mente un momento en que te sentías, incomodo realizando la actividad de vender, porque te sentías rechazado o tenías las creencias que no es una actividad para ti. Observa el lugar donde está localizada esa imagen en tu pantalla mental.

3. Has esa imagen lo más grande que puedas en tu mente. Observa claramente tus reacciones. Fíjate en los detalles del entorno. Lo que escuchas, sientes y ves. Busca si existe algo que te gusta ahí. Enfoca un poco más la imagen, hazla más brillante, llénala de colores vivos, dale textura al fondo de la imagen, haz la imagen tridimensional.

4. Ahora convierte la imagen del tamaño de una pantalla de televisión... ¿listo?

5. Ahora convierte esa imagen de colores... a blanco y negro... ¿listo?

6. Ahora con el poder de tu mente haz que la imagen se aleje de ti... que se vaya poco a poco... observa cómo se aleja, metro a metro y observa cómo se pierden los detalles conforme se va alejando hacia el horizonte... aléjala más y más...hasta que sólo sea un punto indistinguible en el horizonte... ¿listo?

¹⁸⁷ Ibid

7. Ahora trae rápidamente la imagen desde el horizonte y colócala en el lugar de tu pantalla mental donde dejaste la imagen de la actividad que disfrutas y te hace feliz. Abre los ojos y has un estado separador, este consiste en pensar en algo diferente para romper el estado en el que te encuentras.

8. Vuelve a pensar en la actividad que te desagrada realizar ¿La ves diferente verdad?

En caso de no obtener los resultados deseados se puede repetir el ejercicio varias veces.

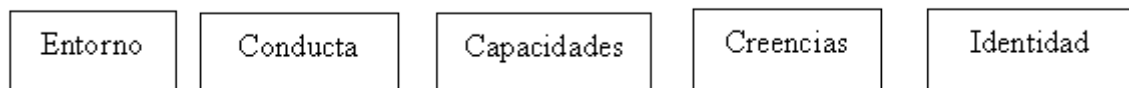
10. Ejercicio: Alineación De Niveles Neurológicos (alineación profesional) ¹⁸⁸

Los niveles lógicos son un modelo de cómo nuestro mapa del mundo está organizado. Podemos utilizarlos para descubrir y comprender el mundo de una persona y, así mismo, se puede escoger en donde intervenir eficazmente cuando hemos identificado el obstáculo que nos impide obtener lo que deseamos. Robert Dilts, uno de los más grandes estudiosos de la PNL, los a formalizado en los siguientes cinco niveles.

1. Identidad -----Lo que somos
2. Creencias -----Lo que creemos
3. Capacidades -----Lo que podemos hacer
4. Conducta -----Lo que hacemos
5. Entorno -----Donde nos desenvolvemos

Este es un poderoso ejercicio, para desarrollar tus recursos y su congruencia, que te conducirá por todos los niveles lógicos de la PNL. Se sugiere que pidas ayuda a alguien de confianza para que vaya leyendo los pasos (despacio y dando tiempo a que procesos).

En este ejercicio avanzaras físicamente para explorar distintas partes de ti mismo. Prácticalo en un lugar donde puedas estar tranquilo y sin interrupciones. Pon en el suelo en cinco hojas de papel el nombre de los niveles y alinéalos enfrente de ti de tal manera que vayas avanzando por cada uno de ellos en cada paso que des.



¹⁸⁸ Ibid

Niveles neurológicos

1. Piensa en tu entorno de trabajo. En la oficina de tu empresa, o que estas con tu cliente. ¿Dónde estás? ¿Quién hay a tu alrededor? ¿Qué productos y documentos manejas? ¿Cuándo trabajas y durante que tiempo.
2. Da un paso al frente. Este es el próximo nivel. Explora tu conducta. ¿Qué estás haciendo realmente para vender lo que deseas? ¿Cuáles son tus acciones, movimientos, gestos, pensamientos? Cuando estés listo da otro paso al frente.
3. Piensa de que manera lo que haces desarrolla tus capacidades y habilidades de ventas. ¿Qué habilidades posee? Piensa en tus habilidades para crear sintonía, de preguntas y de analizar necesidades. ¿Cuales estas usando? ¿Estás usando todas las que tienes o sólo una parte de ellas? Tus habilidades te guían a lograr tus objetivos.
4. Da otro paso más y piensa en tus creencias y valores. ¿Por qué te dedicas a ventas? ¿Qué es lo que te motiva en las ventas? ¿Qué crees acerca de ti mismo como vendedor? ¿Qué crees acerca de tus clientes? ¿Qué encuentras valioso en las ventas? ¿Qué te impide ser el mejor vendedor que eres capaz de ser? ¿Qué es lo importante para ti de en las ventas? ¿Qué crees acerca del producto que vendes? Toma tu tiempo para pensar en las respuestas.
5. .Un nuevo paso al frente y piensa en tu identidad. ¿Quién eres tú? ¿Qué te hace único(a), especial? ¿Cuál es tu misión en la vida? ¿Cómo las ventas te conectan con la misión? Has una idea de ti mismo y de lo que quieres lograr en el mundo. Si pudieras hacer una gran obra ¿Qué sería?
6. .Da un último paso. Piensa en lo que te conecta con otros seres vivientes y con lo tu crees que existe más allá de tu vida, lo que mucha gente llama el reino espiritual. Puedes incluir si lo deseas tus creencias religiosas o filosóficas. Tomate tu tiempo para pensar. Esto tiene que ver con la manera en que como individuo te conectas con los demás.
7. Sin dejar de mantener esta conexión con los demás da media vuelta y mira hacia el punto de partida lleva esa sensación de estar conectado mientras regresas al nivel de la identidad. Detente un momento ahí y observa que diferencia existe ahora.
8. Toma la sensación realzada de tu identidad y regresa al nivel de tus creencias y valores. ¿Qué es importante ahora? ¿Qué crees ahora? ¿Qué quieres que sea importante? ¿Qué quieres creer? ¿Qué creencias y valores expresan tu identidad?

9. Toma esta nueva sensación y pasa al nivel de tus habilidades. ¿Cómo quedan transformadas e intensificadas tus habilidades? ¿Cómo puedes utilizarlas de la mejor manera posible? ¿Cómo puedes actuar para expresar esta alineación que experimentas?

10. Pasa al nivel del comportamiento y analiza ¿Cómo se manifiesta este sentido de ti mismo en lo que haces?

11. Para terminar regresa al ambiente de las ventas. ¿Qué cambia cuando aportas estos niveles de ti mismo a la venta. A veces nos quedamos atascados en los niveles del ambiente y del comportamiento, haciendo las mismas cosas, en los mismos lugares, con las mismas personas. Tú eres más que eso. Observa cómo se transforman tus sensaciones respecto al lugar donde estas cuando lo contemplas con la mayor claridad y profundidad que te proporcionan tus valores. Tu propósito y tu sentido están conectados.

11. Ejercicio 189

- Practica durante 1 día acompañando Predicados.
- Practica durante 1 día acompañando Postura Corporal.
- Practica durante 1 día acompañando Tono de Voz
- Practica durante 1 día acompañando su respiración.
- Practica durante 1 semana integrando todos los elementos del Rapport.

Trata de generar Rapport aun con la persona que consideres más difícil.

Observa cómo reaccionan las personas cuando les hablas, que palabras son las que les inducen a tomar acción. Recuerda que cuando te comunicas con alguien estás haciendo que esa persona cree imágenes en su mente, el tono de tu voz ara que su cerebro codifique los sonidos en emociones lo que lo conducirá a experimental un estado mental específico. Y se reflejara en una conducta. ¿Qué tipo de reacciones quieres que tenga tu cliente? Si quieres que se sienta en confianza y a gusto contigo entonces tienes la oportunidad en tus manos de explorar el fascinante mundo de los elementos de comunicación. La habilidad de utilizar con maestría y elegancia estos elementos son los que te darán las estrategias para inducir a tus clientes para que con toda la confianza que se genere entre los dos se abra para decirte exactamente cuáles son sus necesidades y como se cubre. Sí no ocurre esto tu puedes guiar el proceso para que te vaya dando pistas y puedas clarificar lo que el cliente desea. Vender como un proceso de asesorar requiere de conocer cuáles son las necesidades de nuestro cliente para poder determinar cuál es el mejor producto que la satisfaga.

189 Ibid

Cuando descubrimos cual es el canal preferente de comunicación de nuestro cliente sabemos que la llave para entrar a su modelo del mundo son las submodalidades. Con el manejo adecuado que hagamos de este podemos crear puentes para que unamos nuestro modelo del mundo con el de ellos.¹⁹⁰

http://materias.fi.uba.ar/7546/material/02_Proceso_de_Venta.pdf

¹⁹⁰ Ibid

11. Características Fisiológicas Correspondientes a cada Sistema representacional

	VISUALES	AUDITIVAS	CINESTESICAS
POSTURA CORPORAL Y MOVIMIENTOS	Inclinado hacia atrás. Hombros hacia arriba. En puntas de pie. Se toca o señala con los ojos. Gestos cerca de los ojos.	Inclinado hacia delante. Hombros hacia atrás. Brazos cruzados. Señala hacia los oídos. Se toca la boca y el mentón.	Postura muy distendida. Hombros hacia abajo. Pies en la tierra Se toca el pecho o el abdomen. Gestos debajo del cuello.
TONO Y RITMO DE LA VOZ	Volumen alto. Ritmo rápido. Tono agudo.	Volumen medio. Ritmo medio. Timbrada.	Volumen bajo. Ritmo lento. Tono grave.
RESPIRACION	En la parte alta del pecho. Rápida y superficial.	En la parte media del pecho. Regular.	Abdominal. Lenta y Profunda.

12. Sistemas Representacionales/ Predicados /Palabras claves

VISUAL	AUDITIVO	CINESTESICO	NEUTRAL
Ver	Oír	Sentir	Preparar
Imaginar	Sonido	Experimentar	Aconsejar
Panorama	Escuchar	Asir	Pensar
Apariencia	Prestar oído	Presionar	Decidir
Horizonte	Hacer eco	Sólido	Amonestar
Perspectiva	Resonante	Sostener	Motivar
Mirar	Gritar	Cálido	Reprender
Observar	Estar a tono	Suave	Planear
Agradecer	Oral decir	Firme	Anticipar
Objetivo	Con el oído alerta	Apretar	Conocer
Ilustrar	En voz alta	Pies en la tierra	Repetir
Lugar común	Acentuar	Sensiblemente	Considerar
Enfocar	Nota falsa	Acogedor	Dirigir
Mostrar	Armonía	Abrigar	Calcular
Escena	Pregonar	Mover	Deliberar
Apagado	Sonoro	Tomar movimiento	Crear
Color	Todo oídos	apoyar	Juzgar
Encender		Enredar	Precisar
A primera vista		Postura	Posibilitar
Evidentemente		Contacto	Planificar
Visiblemente		Plegarse	Combinar
Claro		Consistente	
		El corazón en la mano	
		Tomar a pecho	

13. Sistemas Representacionales /Frases características

Personas visuales

DIJO

Esa propuesta me parece vaga

Tienes la imagen?

Cuando más lo miro, quedo más desconcertado.

Parece que estamos dirigidos hacia un futuro brillante.

Ella tiene un carácter tan colorido.

Preveo un buen futuro con nuestro nuevo compañero.

UNA RESPUESTAS EN RAPPORT

Tal vez pueda poner un poco más de luz en ella.

Si, veo exactamente lo que quieres decir.

Necesitamos enfocar mejor el problema.

Esa es exactamente mi percepción.

Escuchando tu descripción, puedo hacerme una clara imagen de ella.

Ciertamente parece que vimos lo mismo en ese sujeto

Personas Auditivas

DIJO

No suena como un pedido razonable para mí.

Ni bien ella entro al cuarto se me trabo la lengua.

Detectaste algún mensaje oculto?

El nivel de ruido en esta clase hace difícil prestarle atención al maestro.

UNA RESPUESTA EN RAPPORT

En una forma de hablar tienes razón.

Te escuché.

Escuché algo en su tono de voz

Te dije! Es suficiente para hacerte gritar.

Personas Cinestésicas

DIJO

Me siento cómodo con mi nuevo jefe.

Ella misma simplemente no era capaz de confiar en sí misma.

Quedarme varada en un embotellamiento realmente me shoquea.

La envidia. Es siempre tan tranquila, calmada y

UNA RESPUESTA EN RAPPORT

Tenía una corazonada de que te sentías así.

Algunas veces puede ser difícil para una persona sensitiva estas bajo esa clase de presión.

Es importante estar tranquilo en esas situaciones.

Sí, pero quizás no está a tono con sus sentimientos.

segura de sí misma.

14 EJERCICIO DE ACOMPASAMIENTO VERBAL ¹⁹¹

Identificar el sistema de representación (visual, auditivo o cinestésico) que refleja cada una de estas expresiones. Luego, dentro del espacio asignado, escriba una frase para “acompañarla”.

- 1) Desde donde lo mire, para mí eso está más claro que el agua.
- 2) Quiero ver claramente si usted tiene lo que yo necesito. Muéstreme un catálogo. .
- 3) Yo me pregunto a mi mismo una y otra vez: “¿Cómo pudo ella decir eso...?”.
- 4) Ese es un sujeto que maltrata y pisotea a las personas con quienes trabaja. .
- 5) Yo tuve que decirles en alta voz, que ellos no estaban escuchando bien....
- 6) Estoy metido en este negocio hasta el cuello...con todas mis ganas....
- 7) Yo tengo la sensación de que ellos no valoran bien este producto....

Estos elementos son los que debemos de aprender a copiar en la comunicación con nuestros médicos. La práctica nos dará la habilidad de hacerlo con elegancia. Si lo hacemos de manera burda puede resultar contraproducente pues genera incomodidad e intimidación. Se sugiere que se practique generar rapport en un contexto donde se sienta cómodo (roll play) antes de practicarlo con los médicos.

Para saber si hemos logrado el Rapport induce algún elemento de retroalimentación por ejemplo; una expresión corporal, moverte hacia otro espacio. Si se observa que le sigue se ha hecho un buen rapport. Si no se obtiene respuesta positiva, puede continuar buscando su objetivo cambiando de estrategia. Recuerde que se está comunicando para lograr un resultado.

2) . Modelos de mala conformación semántica:192

- Causa y efecto
- Lectura de la mente
- Actor perdido

191 Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Soto Santiago, Jocsan Universidad Católica Andrés Bello Septiembre 2008

192 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 – Vendedores de alto rendimiento es un curso de empresa dirigido a los profesionales de ventas que quieren aprender estrategias y... <http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

- Presuposiciones
- Equivalencia compleja

Causa y Efecto implica creer que una acción llevada a cabo por una persona, influye en la conducta o estado de ánimo de otra.

Modelo del hablante: Tú me frustras

Preguntas sugeridas: ¿De qué manera lo que hago te frustra?

“Este trabajo es la razón de mi existencia...”

“Esos precios me quitan las ganas...”

“Ese promotor me pone furioso...”

Lectura de la mente (o adivinación del pensamiento) implica la creencia que una persona puede saber lo que piensa y siente la otra. Un estado en que muchos visitantes caen y su producto, son malos resultados.

Modelo del hablante: Estoy seguro que puedes comprender como me siento

Preguntas sugeridas: ¿Cómo sabes específicamente que yo comprendo cómo te sientes?

Modelo del hablante: Sé que producto es mejor para él.

Preguntas sugeridas: ¿Cómo específicamente sabes lo que es mejor para él?

- “Yo sé muy bien lo que ellos piensan...”
- “Esto no le gusta a la gente...”
- “No vale la pena solicitar ese producto...”

Actor perdido Generalmente se trata de juicios. El hablante utiliza el actor perdido, cuando las reglas que son apropiadas para él, se la adjudica a otros. El propósito de cuestionar esto es ayudar al hablante a tener sus propias reglas y dejar al resto del mundo con sus propias reglas.

- *Modelo del hablante: Está mal inducir a los médicos para que adquieran nuestros productos.*
Preguntas sugeridas: ¿Para quién está mal inducir a los médicos?
- *Modelo del hablante: Esta es la forma indicada de hacerlo*
Preguntas sugeridas: ¿Quién indico las formas para hacerlo?

Presuposición es el elemento de una frase que no ha sido expresado pero que está implícito y es necesario para que la frase tenga sentido.

- Estoy seguro que este es el producto que usted necesita.
Preguntas sugeridas: ¿Qué te hace creer que es lo que necesito?
Preguntas sugeridas: ¿Cómo sabes que es lo que quiero?

Otros ejemplos de Presuposiciones:

- a) “Este producto es tan bueno que va a copar el mercado...”
- b) “Los voluntarios asegurarán el éxito de la campaña...”
- c) “Los que usen este servicio dirán que es muy eficiente...”

Aconseje a esta persona a COMPLETAR las siguientes OMISIONES que aparecen en su lenguaje oral:

- a) “Este producto es mejor...”
- b) “Hay que hacer muchos ajustes...”
- c) “Hay que hacer algunos ajustes...”

Equivalencia compleja hacer equivaler una cosa con otra o un significado con otro sin darnos cuenta.

- Me sonrío.
Le gusto
- Me regalo flores.
Me quiere
- No me llama por teléfono.
No le importo

El metamodelo es una herramienta poderosa, para establecer buena comunicación, ayudarnos a clarificar nuestros objetivos y el objetivo de los demás. Como todas las herramientas de PNL, la práctica y el uso continuo de estas nos traerán mejores resultados.¹⁹³

3) Ejemplo de ACOMPASAR Y DIRIGIR:

-Acompañar, Acompañar, Acompañar, Dirigir

-Acompañar, Acompañar, Dirigir, Dirigir.

-Acompañar, Dirigir, Dirigir, Dirigir.

1. *Visitador dirigiéndose al médico:* ... mientras revisa este estudio sobre la eficacia de la glucosamina en el tratamiento de la artrosis y selecciona la presentación más apropiada para su paciente, Ud. puede preguntarme lo que necesite... para que pueda tomar una decisión.

¹⁹³ Ibid

Estamos utilizando tres oraciones que indican acciones que emprende el médico por sí mismo y una donde el *visitador* le da la instrucción.

Acompañar: ... *mientras revisa este estudio sobre la eficacia de la glucosamina en el tratamiento de la artrosis.*

Acompañar: *y selecciona la presentación más apropiada para su paciente,*

Acompañar: *Ud. puede preguntarme lo que necesite*

Dirigir: *para que pueda tomar una decisión.*

2. *Visitador dirigiéndose al médico: ...bueno doctor, ya que Ud. me ha explicado sobre la frecuencia de los cuadros hipertensivos en su consulta y ha considerado que la presentación de Iltux de 40 mg +HCT es la más adecuada para sus pacientes, podemos hablar acerca de la propuesta de compra para su clínica y de cómo es la mejor forma que lo adquiera.*

Dos acciones que el emprende por sí mismo y dos instrucciones que tu le das.

Acompañar: ...*bueno doctor, ya que Ud. me ha explicado sobre la frecuencia de los cuadros hipertensivos en su consulta*

Acompañar: *y ha considerado que la presentación de Iltux de 40 mg +HCT es la más adecuada para sus pacientes*

Dirigir. *Podemos hablar acerca de la propuesta de compra para su clínica.*

Dirigir: *y de cómo es la mejor forma que lo adquiera...*

3. *Visitador dirigiéndose al médico: Dr. mientras me autorizan la bonificación, piensa si es más conveniente pagar de contado por el descuento que le ofrecemos y si prefiere que te lo entreguemos en su clínica. Y además dígame que día lo pueden recibir.*

Una acción que el emprende y tres instrucciones que tu le das.

Acompañar: *Dr. mientras me autorizan la bonificación.*

Dirigir: *piensa si es más conveniente pagar de contado por el descuento que le ofrecemos*

Dirigir: *y si prefiere que te lo entreguemos en su clínica*

Dirigir: *Y además dígame que día lo pueden recibir.*

Muy importante recordar que “el proceso de ‘acomparar’, ‘sincronizar’ o ‘hacer espejo’ de la conducta del interlocutor debe ser fluido, cómodo, natural.” (Losada 2003, Taller de PNL, p. 28).

194

Salvador Carrión, nos ilustra con dos ejemplos:

- Manifestación común de incongruencia:

Dice: << Me siento cómoda y relajada >>.

Manifiesta:

- Sentada al borde de la silla.
- Moviendo inquietamente uno de los pies.
- Respiración alta y entrecortada.
- Movimiento de estiramiento y contracción del cuello, labio inferior y hombros.
- Velocidad exagerada al hablar.
- Voz entrecortada, etc.

- Manifestación de congruencia:

Dice: <<Me siento cómoda y relajada >>.

Manifiesta:

- Sentada plenamente en la silla con la espalda apoyada en el respaldo.
- Piernas cruzadas cómodamente descansadas.
- Respiración profunda, tranquila, abdominal.
- Cuello distendido, hombros relajadamente caídos y boca suavemente entreabierta.
- Habla pausada y serena.
- Voz suave y rítmicamente sosegada.

4) Generar Rapport (Sintonía) Utilizando Predicados:

Visual	Auditivo	CINESTÉSICO	Olfativo	Gustativo	Neutras
Ver	Sonar	Sentir	Apestoso	Acido	Aprender
Brillar	Audible	Contactar	Perfumado	Amargo	Pensar
Clarificar	Tono	Pesado	Fresco	Dulce	Decidir
Visualizar	Timbre	Tocar	Podrido	Salado	Considerar
Observar	Decir	Tangible	Oler	Saborear	
	Oír				
	Escuchar				
Enfocar	Gritar	Sufrir			
Imaginar	Hablar	Agarrar			
Mostrar	Contar	Asir			
Poner énfasis en el paisaje o en el horizonte	Narrar	Pone énfasis en el sentir de las cosas.			
	Remarcar				
	Poner énfasis en las frases o dichos.				

5) Cómo utilizar los predicados para generar rapport:

Frente al Médico Visual:

Médico: me gustaría ver otras presentaciones de Lertus (producto).

Visitador: con mucho gusto, aquí puede ver la presentación de Lertus RL y de la presentación gastroprotectora de Prolertus asociada con colestiramina....

Frente al Médico Auditivo:

Médico: dígame cuales son las características de este producto....

Visitador: Le diré que Dolocuraflex es el mejor producto que existe actualmente en el mercado en las exacerbaciones del dolor atróxico ...

Frente al Médico Cinestésico.

Médico: me gustaría probar si a mis pacientes les grada el sabor de este producto ...

Visitador: Dr. les agradecerá el sabor de Dolocuraflex, puesto que es solvente en un medio vaso con agua para facilitar la deglución , absorción y biodisponibilidad y con un agradable sabor a limón ...

De esta manera, el metamodelo es una herramienta que se puede usar en ventas para:¹⁹⁵

1. Reunir información
2. Aclarar significados
3. Identificar limitaciones
4. Abrir nuevas opciones

15. Reunir información: El Metamodelo nos permite reunir información de alta calidad, especialmente cuando es importante entender exactamente lo que los demás quieren decir y no suponer. En este sistema no se utilizan preguntas de tipo ¿Por qué? Este tipo de preguntas tienen poco valor, y sus respuestas son de largas explicaciones y justificaciones que no sirven para cambiar la situación.

16. Aclarar significados: proporciona un marco sistemático preguntando ¿Qué quieres decir exactamente?

17. Abrir nuevas opciones: Permite a las personas tener nuevas opciones, pues al conectar el lenguaje con la experiencia este se clarifica permitiendo así poder tomar otros caminos para llegar a un objetivo más directo.

“El metamodelo es un conjunto explícito de instrumentos de recolección de información lingüística, diseñada para reconectar el lenguaje de una persona con la experiencia.”¹⁹⁶

En el lenguaje verbal del médico y en el del visitador, se encuentran por lo menos:

- Eliminación u omisión
- Distorsión
- Generalización

¹⁹⁵ Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 – Vendedores de alto rendimiento es un curso de empresa dirigido a los profesionales de ventas que quieren aprender estrategias y... <http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

¹⁹⁶ Ibid

Para pasar de la estructura profunda a la superficial hacemos tres cosas de manera inconsciente:

1. Seleccionamos toda una gran parte de la información que halla en la estructura profunda. Gran cantidad queda fuera.
2. Damos una versión simplificada que, inevitablemente, distorsionará el significado.
3. Generalizamos. Señalar todas y cada una de las posibles excepciones y condiciones haría la conversación terriblemente aburrida

El metamodelo es una serie de preguntas que intentan aclarar las eliminaciones, distorsiones y generalizaciones del lenguaje. Estas preguntas tienen la finalidad de llenar la información perdida, remodelar la estructura y obtener información específica para dar sentido a la comunicación

18. Aquí se presentan cinco de los diferentes patrones lingüísticos utilizado en el metamodelo en PNL son:¹⁹⁷

PATRÓN (Violación)		ENFRENTAMIENTO (Desafío)
1. Nombres (sustantivos y pronombres no especificados (inespecíficos))		
La gente es extraña		<i>¿Quién, Quienes?</i>
Ellos no maduran		<i>¿Quiénes no maduran?</i>
Tengo que ir allí		<i>¿Qué pasaría si no fueras?</i>
No puedo decírselo		<i>¿Qué te lo impide?</i>
<i>No tengo derecho a herir los sentimientos de los demás</i>		<i>¿Qué pasaría si lo hicieras? ¿Quién dice que no tienes derecho?</i>
2. Verbos no especificados		
<i>El está actuando mal</i>		<i>¿cómo está actuando?</i>
<i>Esto me encanta</i>		<i>¿Qué te encanta?</i>
<i>Si empiezas otra vez, me voy</i>		<i>¿Si empiezo con qué, cómo?</i>
<i>Me siento obligado a ello</i>		<i>¿Qué te obliga?</i>
<i>Ya sé que no me aprecia</i>		<i>¿Cómo sabes que no te aprecia?</i>
3. Nominalizaciones		
<i>Necesito más cariño</i>		<i>¿Qué necesitas</i>
<i>específicamente para saber que recibes cariño?</i>		
<i>Necesito experiencia</i>		<i>¿Qué es lo que necesita experimentar?</i>
<i>El conocimiento es lo que nos impulsa</i>		<i>¿Qué necesitas conocer?</i>

¹⁹⁷ TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: SOTO SANTIAGO, JOCSAN UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO SEPTIEMBRE 2008

Mis pensamientos me deprimen



¿Qué es lo que piensas?

En esta empresa no hay respeto



*¿A quién no se respeta?
¿De qué forma quieres ser
respetado?
¿Qué conductas están teniendo
contigo que no te sientes respetado?*

4. Palabras polares

Nunca, Siempre, Nadie,
Ninguno, todos...



¿Siempre? ¿Nunca?
¿Nadie? , ¿Todos?

5. Lectura de la mente

Tú no lo entiendes a él



¿cómo lo sabes...?

Como mis compañeros me consideran
estúpido, yo tampoco les hago caso a ellos
forma?



¿Cómo sabes que te
consideras de esa

Conozco tus intenciones,
así que ten cuidado



¿Cuáles son mis intenciones?

19. Los patrones lingüísticos

También llamados “violaciones” lingüísticas que ensombrecen el concepto de la comunicación. “Para comprender lo que el hablante está tratando de decir, el que escucha puede formular preguntas precisas que lo conduzcan al significado exacto.” (Losada, Taller de PNL, p.36).¹⁹⁸

1. Generalización:

Generalizaciones: “Identificar y enfrentar las generalizaciones y contribuir a que el entrevistado pueda especificar los contenidos en forma precisa, a que haga especificaciones y encuentre alternativas, matices y excepciones en su forma de expresarse.” (Losada, Guía del Taller de PNL, p.35).¹⁹⁹

- Los médicos son muy exigentes.
- Es imposible tratar de venderle.

198 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: SOTO SANTIAGO, JOCSAN UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO SEPTIEMBRE 2008

199 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN COMUNICACIÓN SOCIAL. PRESENTADO POR: SOTO SANTIAGO, JOCSAN UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO SEPTIEMBRE 2008

- Tengo que superar mis metas.
- “Todo el mundo lo está comprando ...”
- “Los visitantes nunca escuchan ...”
- “No sé puede confiar en nadie...”

Afirmaciones como estas encierran en su contenido un sentido de limitación e imposición. Envuelve a la persona en un mundo, en el que está separado de una experiencia específica y la representa como si fuera una totalidad, lo cual le impide tener opciones. Este proceso de comunicación es un recurso de la mente para generalizar la experiencia y hacer un comparativo de esta, con experiencias pasadas.²⁰⁰

Las generalizaciones se dividen en dos categorías:

- Cuantificadores universales
- Operadores modales
 - Operadores modales de necesidad
 - Operadores modales de posibilidad

Cuantificadores universales: No admiten excepción, son limitativos, hacen que una declaración se extienda a todas sus posibilidades o niega todas sus posibilidades. Las identificamos porque en las frases van incluidas palabras como: *todos, todo, siempre, nunca, nadie etc.*

Es importante para un visitador identificarlas y aprender a cuestionarlas adecuadamente para sacar a la persona de ese nivel de pensamiento en el que se encuentra encerrado.²⁰¹

- “No quiero nada con asesores comerciales. Tuve una mala experiencia con uno de ellos y la verdad que no me gusto la forma en que cerró la venta”
- Todos los jefes son iguales. Mi ex jefe.....
- Todos los políticos son...

Son ejemplos de cómo, una experiencia específica, generaliza el comportamiento de todo un grupo. Los cuantificadores universales se cuestionan mediante un contra ejemplo o incluyendo la palabra limitativa en la pregunta...²⁰²

200 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 – Vendedores de alto rendimiento es un curso de empresa dirigido a los profesionales de ventas que quieren aprender estrategias y...
<http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

201 Ibid

202 Ibid

¿Si yo le doy garantías de hacer un trabajo profesional, estaría usted dispuesto a trabajar conmigo?
¿Nunca?, ¿Siempre?, ¿Todos?, ¿Nadie?, ¿Ha habido alguna ocasión en que...?

Operadores modales: ²⁰³

De necesidad, las palabras de esta categoría incluyen en su contenido un estado de insatisfacción y una falta de opción. Las preguntas deben trasladar a la persona, a experiencias pasadas, donde se origina la generalización o al futuro imaginando las posibilidades.

Modelo del hablante: *tengo que, debo, es necesario, debería, no debería.*

Preguntas sugerida ¿Qué te detiene? ¿Qué sucedería si...?

Estoy obligado a cumplir con esa norma...”

¿Qué te detiene? Traslada al pasado a fin de encontrar la experiencia que dio origen a esta generalización. Es importante enriquecer la comunicación con la pregunta adecuada. Si intervenimos dando una explicación del porque: tiene qué, o debe dé. Estamos contaminando el razonamiento con nuestros propios criterios y puntos de vista. El objetivo de emplear el metamodelo para acompañar a las personas a un estado mental de mayores recursos es para que encuentre dentro de su propia experiencia la solución al estado limitativo. ¿Qué sucedería si...?

Requiere que la persona se traslade al futuro e imagine las posibilidades. ²⁰⁴

- No debería adquirir ese producto
¿Qué sucedería si lo adquiriera?
- “Yo no debo plantear ese asunto...”
- “Ya es imposible hacer ese pedido...”
- “Ese producto no se puede comprar ahora...”

De posibilidad son frases fuertes y poderosas que definen el pensamiento del hablante. Son poderosas por que están soportados por creencias. Si pretendemos enfrascarnos en una discusión en donde pongamos a prueba su sistema de creencias entraremos en un campo minado ya que las creencias están a un nivel inferior de la identidad de las personas, son las que dan sentido de ser, proporcionan referencias para diseñar nuestra visión y misión en el mundo. Por lo que es importante cuestionarlas sin llegar a herir la susceptibilidad de las personas. ²⁰⁵

Modelo del hablante: poder, no poder, posible e imposible. Se requiere que la persona se de cuenta de los impedimentos como un primer paso para superar estas limitaciones.

Pregunta sugerida: ¿Qué pasaría si usted pudiera?, ¿Qué te lo impide?

- Es posible que me decida por este producto.

²⁰³ Ibid

²⁰⁴ Ibid

²⁰⁵ Ibid

¿Qué le impide decidirse?

a. **Eliminación u omisión:**

Omisiones: En importante Identificar y enfrentar las omisiones y ayudar al visitador a completar, a recuperar, la información faltante. (Losada 2003, Losada, Guía del Taller de PNL, p.35).²⁰⁶

En este estado seleccionamos algunos aspectos de nuestra experiencia y concentramos nuestra atención en ello. Sin embargo es posible que no consideremos aspectos importantes de la experiencia, con lo que podemos perder información de calidad, que nos permita resolver con eficacia alguna situación.

Eliminación simple faltan elementos en la representación de la experiencia para poder clarificar su significado

Modelo del hablante: no entiendo, tengo miedo, el no me agrada, el es mejor, estoy angustiado, me deprimó mucho. Son frases donde existe una falta de referencia, para aclarar y comprender el contenido exacto de la experiencia. 207

Preguntas sugeridas: ¿Acerca de qué?, ¿Acerca de quién?, ¿qué es lo que no entiendes?, ¿De qué o de quien tienes miedo?, ¿El mejor qué?, ¿En qué situación?

- El producto que me ofreció la otra empresa es mejor.
¿En qué sentido es mejor?

Falta de índice referencial Omite detalles, por lo que no contempla la variedad de opciones que podrían presentarle soluciones, de tal manera que esta fuera de proporción.²⁰⁸

- Modelo del hablante: Nadie me quiere, son obstinados, esto es difícil, no me aceptan como soy.
Pregunta sugerida: ¿Quién específicamente?, ¿Qué específicamente?
- Modelo del hablante : Esto es difícil de entender
¿Qué específicamente no entiendes?

Verbos inespecíficos no definen claramente la experiencia. Cuando se especifica, conecta a la persona con la experiencia.

Modelo del hablante: no comprendo, el Dr. no me prescribe, ellos me ignoran.

Preguntas sugeridas: ¿Cómo específicamente? ¿Qué específicamente?

206 Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Soto Santiago, Jocsan Universidad Católica Andrés Bello Septiembre 2008

207 Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 – Vendedores de alto rendimiento es un curso de empresa dirigido a los profesionales de ventas que quieren aprender estrategias y... <http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>

208 Ibid

Modelo del hablante: No comprendo el metamodelo en las ventas.

Preguntas sugeridas: Qué específicamente es lo que no entiendes del metamodelo?

Nominalizaciones son palabras que han sido transformadas de palabras procesos (verbos) en sustantivos. De este modo un proceso actual se convierte en una cosa o en un acontecimiento. La reversión de las nominalizaciones ayuda a la persona a comprender que lo que había considerado un acontecimiento fuera de control es en realidad un proceso continuo.²⁰⁹

Modelos y preguntas:

Nominalizaciones

- “Lo importante es buscar la venta...”
- “En el equipo no hay comunicación efectiva...”
- “Me preocupa mi relación con ese médico...”
- Modelo del hablante: No recibo ningún reconocimiento
Preguntas sugeridas: ¿Cómo te gustaría que te reconocieran?
- Modelo del hablante: Necesito ayuda
Preguntas sugeridas: ¿Cómo quieres ser ayudado?

b. Distorsión:

Distorsiones: “Identificar y enfrentar las distorsiones y ayudar a la persona a corregir, y aclarar las posibles deformaciones presentes en su lenguaje verbal, y, tal vez, también en su modo de pensar.” (Losada, Guía del Taller de PNL, p.35).²¹⁰

Las distorsiones nos permiten encontrar el medio de hacer cambios en cuanto a la manera en que experimentamos los datos sensoriales. Este tercer grupo se relaciona con la mala conformación semántica. Las partes mal conformadas nos impiden actuar con libertad.²¹¹

²⁰⁹ Ibid

²¹⁰ Trabajo Especial De Grado Para Optar Por El Título De Licenciado En Comunicación Social. Presentado Por: Soto Santiago, Jocsan Universidad Católica Andrés Bello Septiembre 2008

²¹¹ Curso vendedores de alto rendimiento www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento ...En cache - Traduire cette page+1 de vous en mode public pour ce contenu Annuler 15 Oct 2010 – Vendedores de alto rendimiento es un curso de empresa dirigido a los profesionales de ventas que quieren aprender estrategias y... <http://www.emagister.com/curso-vendedores-alto-rendimiento>